

様式第10号（別表第3関係）

令和 年 月 日

同意書

鷹栖町長 谷 寿男 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

私は、鷹栖町産後ケア事業の利用のため、鷹栖町が町民税課税台帳により、
私の _____ 年度の課税状況の確認を行うことについて同意します。

| 同意者世帯全員を記入してください | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 町民税 |
|------------------|----|----|------|-----------|
| | 印 | | | 課税 非課税 |
| | 印 | | | 課税 非課税 |
| | 印 | | | 課税 非課税 |
| | 印 | | | 課税 非課税 |
| | 印 | | | 課税 非課税 |
| | 印 | | | 課税 非課税 |
| | | | | ※税務課記入欄 |
| | | | | 記入者印 |
| | | | | |