

同 意 書

次の業務に係る事務手続きのため、必要があるときは、家族の課税状況等について、十日町市長が調査することに同意します。

- 特別児童扶養手当
- 特別障害者手当
- 障害児福祉手当
- 心身障害者扶養共済
- NHK放送受信料免除

年 月 日

十日町市長 様

対 象 者	氏 名		世帯主との続柄	
	住 所	〒 十日町市 (町名 ;)		
対 象 者 の 世 帯 員	世帯主との 続柄	氏 名	世帯主との 続柄	氏 名
	世 帯 主			

※ なお、上記届出者以外に対象となる世帯員がいる場合、その者の課税状況を調査することに同意します。