

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。