

同意書

伊予市福祉事務所長 様

私及び世帯を同じくする者は、障害福祉サービス等に係る減免等の申請に関して、伊予市が私及び世帯を同じくする者の住民情報、収入及び課税状況等について、公募等により調査することについて同意します。

年 月 日

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ (生年月日) (印)

続柄

氏 名 () _____ (生年月日) (印)

氏 名 () _____ (生年月日) (印)

氏 名 () _____ (生年月日) (印)

氏 名 () _____ (生年月日) (印)

氏 名 () _____ (生年月日) (印)

氏 名 () _____ (生年月日) (印)

氏 名 () _____ (生年月日) (印)