

様式第3号

市町村民税等調査同意書

令和 年 月 日

利 府 町 長 殿

(申請者)	住所
	氏名
(世帯員)	氏名
	氏名
	氏名

私の市町村民税課税状況及び所得状況について、自立支援医療給付事務に必要な範囲において、関係機関に照会・調査することに同意します。