

同意書

私は、障がい福祉サービス等に係る減免等の申請に関して、岩見沢市が住民情報、課税状況等について、税務当局並びにその他関係機関に照会することについて同意します。

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

岩見沢市長 様