

同 意 書

石 川 町 長 様

自立支援医療費(更生医療・育成医療)の支給認定申請に必要な市町村民税の課税状況(同一世帯者を含む)を確認するため、下記の者の課税情報及び世帯情報を閲覧することについて同意します。

年 月 日

(申請者)

(同一世帯者)