

# 市民税等調査同意書

令和 年 月 日

塩竈市長 殿

(申請者) 住所 塩竈市

氏名 印

私および私と同一世帯の全員の市民税課税状況及び所得の状況について、自立支援医療支給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。