

住民税課税状況等確認同意書  
(介護用品支給事業用)

見本

令和 年 月 日

九十九里町長

対象者の世帯に申請者がいれば  
申請者、いなければ対象者本人  
の名前を記入していただきます。

住 所 九十九里町片貝101

氏 名 九十九 花子

電 話 99-9999

私（世帯）の住民税課税状況、介護保険料、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料及び町税を九十九里町長が閲覧・確認することに同意します。