

同意書

すこやか介護用品（紙おむつ）支給事業を利用するに当たり、世帯員の市民税課税状況を調査することに同意します。

年 月 日

続柄 本人 氏名 _____ ※

※各世帯員本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

続柄 _____ 氏名 _____ ※

続柄 _____ 氏名 _____ ※