

同 意 書

年 月 日

下川町長 様

住 所

氏 名

私及び同一世帯員にかかる税情報について、下記の理由により閲覧することに同意します。

なお、今後、更新毎の税情報の閲覧についても同意いたします。

記

1 閲覧理由（のついているものに限る。）

- 児童手当認定請求のため
- 医療給付事業（重度・ひとり親・乳幼児）認定請求のため
- 児童扶養手当認定請求のため
- 保育施設入所に係る保育料の階層区分認定のため

2 閲覧する税情報

支給決定に必要とする年度の所得税・町民税課税状況