

令和 年 月 日

宜野湾市産後ケア事業申請にかかる市民税課税情報取得同意書

宜野湾市長 殿

産後ケア事業申請における、利用者負担額決定に必要な世帯の市民税課税情報について、市の健康増進課が取得することに同意します。

同意者氏名：	(続柄：)
生年月日：	
<input type="checkbox"/> 宜野湾市産後ケア事業利用申請書兼同意書（様式第1号）の利用者住所と同じ （住所が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下欄の住所の記入は不要）	
住 所：	

同意者氏名：	(続柄：)
生年月日：	
<input type="checkbox"/> 宜野湾市産後ケア事業利用申請書兼同意書（様式第1号）の利用者住所と同じ （住所が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下欄の住所の記入は不要）	
住 所：	

同意者氏名：	(続柄：)
生年月日：	
<input type="checkbox"/> 宜野湾市産後ケア事業利用申請書兼同意書（様式第1号）の利用者住所と同じ （住所が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下欄の住所の記入は不要）	
住 所：	

同意者氏名：	(続柄：)
生年月日：	
<input type="checkbox"/> 宜野湾市産後ケア事業利用申請書兼同意書（様式第1号）の利用者住所と同じ （住所が同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下欄の住所の記入は不要）	
住 所：	