同　　意　　書

私が利用しようとする難聴者補聴器購入費助成申請において必要のあるときは、私及び私の世帯員の必要な課税資料等を胎内市が閲覧することを同意します。

令和　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 申請者 |
| 住　所　 | 胎内市 |
| 氏　名 |  |  |
|  | （生年月日 |  | ） |
|  | 続柄 |  |  |
|  | （　　　） |  |  |
|  | （生年月日 |  | ） |
|  | 　　続柄 |  |  |
|  | （　　　） |  |  |
|  | （生年月日 |  | ） |
|  | 続柄 |  |  |
|  | （　　　） |  |  |
|  | （生年月日 |  | ） |
|  | 続柄 |  |  |
|  | （　　　） |  |  |
|  | （生年月日 |  | ） |
|  | 続柄 |  |  |
|  | （　　　） |  |  |
|  | （生年月日 |  | ） |
|  | 続柄 |  |  |
|  | （　　　） |  |  |
|  | （生年月日 |  | ） |
|  | 　　続柄 |  |  |
|  | （　　　） |  |  |
|  | （生年月日 |  | ） |