同意書

四国中央市長　様

私は、私の世帯員が四国中央市の行う高齢者在宅福祉事業の申請に際し、必要に応じ私、若しくは私の世帯員の収入及び課税状況等について担当職員が関係部署、機関に照会することに同意します。

令和　　年　　月　　日

住所　四国中央市　　　　　　　　　.

申請者

氏名　　　　　　　　　　　　　　　。

氏名　　　　　　　　　　　　　　　。

世帯員

氏名　　　　　　　　　　　　　　　。

氏名　　　　　　　　　　　　　　　。

氏名　　　　　　　　　　　　　　　。

氏名　　　　　　　　　　　　　　　。