

同意書

(あて先) 佐倉市長 西 田 三十五

私および私と同一の世帯に属する世帯員は、佐倉市難聴児補聴器購入費助成の支給に係る申請にあたり、所得区分の認定に必要な市民税課税状況の確認のために、佐倉市が課税台帳等の確認をすることに同意します。

申請者※申請書は受診者本人(18才未満の場合は保護者)です。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印(自署又は記名押印)

市処理欄 (記入しないこと)	
課税(税額)	非課税(収入)

【申請者と同じ世帯に属する者】

氏 名	生年月日	申請者 との続柄	住所(申請者と同住所の場合は記入不要)	課税(税額)	非課税(収入)

18歳までの扶養親族(年少扶養親族及び特定扶養親族)がいる場合、下記に記入してください。

被扶養者氏名	生年月日	扶養者氏名	住所(申請者と同住所の場合は記入不要)
	平成		
	平成		
	平成		
	平成		

※佐倉市において市民税課税台帳が確認できない方は、市民税課税(非課税)証明書等の提出が必要となります。