様式第２号（第３条関係）

税額等調査同意書

年　　月　　日

別府市長　　殿

日常生活用具給付申請書の審査に当たり市民税課税台帳、住民基本台帳その他必要な資料を担当職員が閲覧することに同意します。

対象者	住所	
	氏名（ふりがな）	印
	生年月日	年　　月　　日

（注）１　上肢障害等で対象者の意思確認はできるが筆記不能な場合は、次の欄に家族等の代理人による記名押印をしてください。

２　疾病等により対象者の意思確認ができない場合は、次の欄に家族等の代理人又は後見人による記名押印をしてください。

代理人又は後見人	住所	
	氏名（ふりがな）	印
	生年月日	年　　月　　日
	対象者との関係	

（注）　代理人又は後見人の欄は、いずれかに〇をしてください。

	氏名（ふりがな）	本人との続柄	生年月日
世帯員	印		年　　月　　日
	印		年　　月　　日
	印		年　　月　　日
	印		年　　月　　日
	印		年　　月　　日
	印		年　　月　　日