所得・税額調査同意書

年　　月　　日

臼杵市長　　殿

在宅重度障害者住宅改造助成事業に係る所得等および市税等の滞納の有無についての調査（次年度以降の更新時の調査を含む）に同意します。

申請者本人	住　　所	
	フリガナ 氏　　名	自署　または　記名押印
	生年月日	明・大 昭・平・令　　年　　月　　日

上肢障害等で本人の意思確認は出来るが、筆記不能な場合は、家族等の代理人による記名押印を、また、疾病等により本人の意思確認が出来ない場合は、家族等の代理人もしくは、成年後見制度の後見人による記名押印をお願いいたします。

なお、代理人又は後見人は下欄にも記名押印をお願いします。

代理人又は後見人	住　　所	（ 代理人 後見人 ）
	フリガナ 氏　　名	自署　または　記名押印
	生年月日	明・大 昭・平・令　　年　　月　　日

（代理人又は、後見人は、いずれかに〇をしてください。）

世帯員	フリガナ 氏　　名	本人との続柄	生　年　月　日
	自署または記名押印		明・大・昭 平・令　　年　　月　　日
	自署または記名押印		明・大・昭 平・令　　年　　月　　日
	自署または記名押印		明・大・昭 平・令　　年　　月　　日
	自署または記名押印		明・大・昭 平・令　　年　　月　　日
	自署または記名押印		明・大・昭 平・令　　年　　月　　日
	自署または記名押印		明・大・昭 平・令　　年　　月　　日