所得・税額調査同意書

年　　月　　日

臼杵市長　　殿

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。

後見代理人又は	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。）

	フリガナ 氏　　名	本人との続柄	生　年　月　日
世帯員	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