住民基本台帳・住民税課税状況確認承諾書

令和　　年　　月　　日

印西市長

印西市障害者福祉サービス事業等の申請（・障害福祉サービス・補装具費支給　・自立支援医療　・地域生活支援事業　・各種福祉手当　・心身障害者扶養年金　・その他の障害福祉サービス）に

あたり住民基本台帳及び課税状況について確認されることに承諾いたします。

住　　所			
氏　　名			
電話番号　自宅：　　携帯：			
承　諾　者　氏　名		続　柄	備　考　欄
世帯の状況	生計中心者		