

(児童扶養手当・特別児童扶養手当) 受給状況調査に関する同意書

令和 年 月 日

(あて先) 印西市長

申請者 住所

(使用者) 氏名

電話

印西市下水道条例施行規程第17条第2項第2号および3号の規定による下水道使用料の減免適用の適否判定にあたり、私及び私の世帯員は(児童扶養手当・特別児童扶養手当)の受給状況について随時調査報告を求めることに同意します。

記

世帯調書

氏名	住所	続柄	生年月日	受給状況	備考

- (注) 1. 太枠線内のみ記入してください。  
2. 世帯が異なっても同居であれば、その同居世帯も記入願います。  
3. この同意書は、あなたが申請した下水道料金の減免が要件に該当するか確認のために使用するものです。