

令和 年 月 日

小野市長様

所得要件調査に関する同意書

下記の者は、「小野市市民福祉部健康増進課」が「小野市がんアピアランスサポート事業」に基づく事務手続きを処理するために限り、必要年度分の地方税関係情報について調査、取得、閲覧することに同意いたします。

(申請者本人)	フリガナ 氏 名		印 <small>※自署の場合不要</small>
	生 年 月 日	(西暦) 年 月 日	
	現 住 所	兵庫県小野市	

○現在、配偶者(事実婚含む)が

- ☐いない ➡【記入時の注意点】をご確認後、市までご提出願います。
- ☐いる ☐市内 ➡ 下記同意書欄にご記入をお願いいたします。
- ☐市外 ➡ 配偶者の課税証明書もしくは所得証明書の提出が必要です。
 該当する自治体で発行後、市までご提出願います。

(配偶者)	フリガナ 氏 名		印 <small>※自署の場合不要</small>
	生 年 月 日	(西暦) 年 月 日	
	現 住 所	<input type="checkbox"/> 同居	
		<input type="checkbox"/> 別居 兵庫県小野市	

【記入時の注意点】

- 書類提出後、記載事項の不備もしくは虚偽があった場合、書類の再提出又は助成金の返還を求める場合がございますのでご注意ください。

《市収受印》