同　　意　　書

重度障がい者支援事業の利用申請に関し、必要な私及び私と生計を同一にする者の所得金額、住民税の課税状況及び住民基本台帳閲覧について調査をすることに同意いたします。

　　　　令和　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

伊達市長　　須田　博行　　　　様