

同意書

社会福祉法人等による利用者負担軽減対象確認申請に当たり、認定に必要な所得・資産状況及び扶養の有無等について税務資料等公簿により伊達市が調査することに同意します。

平成 年 月 日

伊達市長 様

住 所

氏 名

印