様式第４－３号（別記４第４条関係）

同　意　書

重度障害者等日常生活用具給付及び住宅改修費給付に伴う申請に関して、下記事項について貴職が調査することに同意します。

記

対象者及び対象者と世帯を同じくする者全員の市町村民税課税額
（　　年度分）

年　　月　　日

男鹿市福祉事務所長　様

対象者氏名	印
世帯を同じくする者の氏名	印
	印
	印
	印
	印
	印
	印