風しん予防接種助成金交付申請書に係る同意書

京丹後市風しん予防接種助成事業実施要綱に基づく助成金の額の決定に当たり、市担当職員が、私（申請者又は被接種者）の同一世帯構成員の市民税課税状況を税務資料その他の公簿等により確認されることについて、同意します。

年　　月　　日

京丹後市長　　様

申請者（被接種者）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

同　意　者（同一世帯構成員）		押印
氏名：	個人番号：	㊞
氏名：	個人番号：	㊞
氏名：	個人番号：	㊞
氏名：	個人番号：	㊞
氏名：	個人番号：	㊞
氏名：	個人番号：	㊞
氏名：	個人番号：	㊞