所得・税額及び生活保護適用調査同意書

平成　　年　　月　　日

大分市長　　殿

老人福祉法に基づく高齢者福祉施策の申請にあたって、負担金・助成金等の決定に必要な私及び私の属する世帯の所得・税額及び生活保護適用の有無の調査について同意いたします。

本人	住　所	
	ふりがな 氏　名	㊞
	生年月日	明・大 昭・平　　年　　月　　日

世帯員（同居の家族）	ふりがな 氏　名	本人との続柄	生　年　月　日
	㊞		明・大 昭・平　　年　　月　　日
	㊞		明・大 昭・平　　年　　月　　日
	㊞		明・大 昭・平　　年　　月　　日
	㊞		明・大 昭・平　　年　　月　　日
	㊞		明・大 昭・平　　年　　月　　日
	㊞		明・大 昭・平　　年　　月　　日
	㊞		明・大 昭・平　　年　　月　　日