

## 税務情報の閲覧に関する同意書

地域生活支援事業の利用申請に伴う所得状況の確認にあたり、私の市町村民税の税務情報の閲覧について同意します。

令和 年 月 日

①

住所 \_\_\_\_\_

(利用者：本人) 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

### 【注意事項】

※利用者が18歳以上の場合、利用者本人と配偶者のみ記名押印

※利用者が18歳未満の場合、世帯員全員の記名押印

※上記①で記名した方のうち、本年1月1日に佐久穂町に住所がなかった方は、今年度の課税非課税証明書を1月1日時点の住所地の役所で取得し添付してください。