

令和 年 月 日

河北町長 森 谷 俊 雄 様

氏 名

(電話番号： - -)

同 意 書

私は子どものための教育・保育給付に係る支給認定（利用者負担区分の決定等）の申請に係る事実についての審査を行うため、下記に記載した情報に基づき、市町村民税等の課税状況について照会・閲覧することに同意します。

記

【本人にかかる事項】

氏 名（ふりがな）	
令和6年1月1日 時点の住所地	
現住所	
個人番号	

【教育・保育給付認定児童にかかる事項】

氏 名（ふりがな）	
生年月日	年 月 日