**同意書**

（あて先）八尾市長

* 緊急通報システム
* 家族介護用品支給事業

　私は、八尾市が緊急通報システムの申請及び継続に係る費用算定のため、また家族介護用品支給申請及び継続に係る可否決定のため、必要に応じて、私の課税状況について、八尾市の税務関係課において調査することに同意します。

令和　　年　　月　　日

住　　所　八尾市

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※署名または記入押印（署名の場合、押印は必要ありません）

生年月日　明・大・昭・平　　年　　月　　日

以下八尾市記入欄のため記入しないでください

**課税状況調**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 年金収入（雑所得） | その他所得（　　　　） | 市・府民税額 | 市・府民税課税有無 | 所得税課税有無 | 調査日 | 調査員 |
|  | 円 | 円 | 円 | 有・無 | 有・無 |  |  |
|  | 円 | 円 | 円 | 有・無 | 有・無 |  |  |
|  | 円 | 円 | 円 | 有・無 | 有・無 |  |  |
|  | 円 | 円 | 円 | 有・無 | 有・無 |  |  |