

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

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)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

(以下は市記入欄のため、記入しないでください。)

課 税 状 況 調

年度	年金収入 (雑所得)	その他の所得 ()	市・府民税額	市・府民税 課税有無	所得稅 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	/	
	円	円	円	有・無	有・無	/	