

市民税課税台帳閲覧同意書

年 月 日

（申請先）駒ヶ根市長  
（福祉課）

申請者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

駒ヶ根市子どもの学習支援事業受験料等支援補助金交付要綱第6条第1項の規定による受給資格の審査のため、私の世帯全員の住民税課税台帳を閲覧することに同意します。

同 意 欄	申請者（自署） _____ は、次の事項に同意します。
	○私及び世帯員の課税状況を受給資格確認のため職員が閲覧すること。 （世帯全員が自署にて記入。ただし16歳未満の収入のない方は除く。）
	（1）世帯員氏名 _____
	（2）世帯員氏名 _____
	（3）世帯員氏名 _____
	（4）世帯員氏名 _____
（5）世帯員氏名 _____	