

世帯状況及び税務所得調査同意書

町の健診・予防接種等に係る、私及び世帯員の世帯状況及び税務所得調査に同意します。

- ・調査事項
- ① 生活保護費受給の有無
 - ② 所得額、控除額及び課税額
(今年度町道民税額及び課税の基礎となった
前年度中の所得額)
 - ③ 公費医療費助成制度受給の有無

令和 年 月 日

喜茂別町長 林 己 人 様

<住 所>

喜茂別町字

<調査対象者の氏名 印・生年月日 調査結果>

本人 _____ 印 ・ (年 月 日) 課・非

家族 _____ 印 ・ (年 月 日) 課・非

家族 _____ 印 ・ (年 月 日) 課・非

受付印

税務係：確認結果 確認者 ()