

市町村民税等調査同意書

令和 年 月 日

大 郷 町 長 殿

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____

(世帯員) 氏 名 _____

氏 名 _____

氏 名 _____

私の市町村民税課税状況及び所得の状況について、大郷町骨髄バンクドナー助成事業に必要な範囲において、関係機関に照会・調査することに同意します。