

様式第2号

在宅ねたきり老人等紙おむつ券給付事業の
課税状況調査の承諾書

平成 年 月 日

小山市長様

給付対象者 住所
氏名 印
電話

申請者 住所
氏名 印
電話

在宅ねたきり老人等紙おむつ券給付の申請に対し、私及び私の世帯人の市県民税の課税状況について調査し、給付基準を決定されることを承諾します。

(地域包括ケア推進課)