

同意書

私は下記の申請に関し、担当職員が私世帯全員の税務情報を閲覧することに同意します。

令和 年 月 日

住所 厚岸町

氏名 ㊟

記

区分	該当する項目に○をつける	町 民 税		所 得 税	年分	年度分
		均 等 割	所 得 割			
標準負担額減額認定						
高額療養費支給						
高額療養費支給（重度）						
高額療養費支給（ひとり親家庭等）						
高額療養費支給（子ども）						
入院時一部負担金限度額適用						