

同意書

私儀

今般、下記事項のため、私の世帯に係る個人番号(マイナンバー)、課税台帳並びに関係書類を大石田町保健福祉課長が閲覧することに同意します。

記

1. 児童手当に係る施行事務処理（所得額等の認定）のため

令和 年 月 日

住 所 大石田町

氏 名

印

大石田町長 殿