様式第２号（第６条関係）　　介護タクシー利用給付事業

同　意　書

香美町高齢者等介護タクシー利用給付事業利用申請の審査に必要な世帯全員の課税状況等について調査確認されることに同意します。

令和　　年　　月　　日

香美町長　様

氏名　　㊞

【世帯状況】

現住所	香美町　　区			
ふりがな			性別	
世帯主氏名			生年月日	
世帯員氏名	性別	生年月日	続柄	備考