

同意書

未熟児養育医療を給付申請いたします。

なお、審査・決定に必要があるときは、私(保護者、生計中心者等)の収入、所得、課税及び控除の状況について、長崎市長が、地方税法に基づく課税台帳を確認することに同意します。

平成 年 月 日

対象者名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

住 所 _____ 長崎市 _____

保護者 ※保護者が生計を維持していないときは、生計維持者を含む。

1 氏 名 _____ 印 _____ 対象児童との関係 _____

住 所 _____ 長崎市 _____

2 氏 名 _____ 印 _____ 対象児童との関係 _____

住 所 _____ 長崎市 _____

3 氏 名 _____ 印 _____ 対象児童との関係 _____

住 所 _____ 長崎市 _____

長崎市長 様

(記入上の注意)

- ・ 不実の申請をした場合、関係法令により処罰されることがあります。
- ・ この書類は、所得税額に係る調査を行うために必要なものです。所得税額が0円であるときは、別途、当該年度の「市町村民税所得・課税証明書等」の提出が必要です。