

# 同意書

年 月 日

私は、

私は、	{	特定疾患通院交通費助成事業	重度身体障害者交通費助成事業
		腎臓機能障害者通院交通費助成事業	<span style="border: 1px solid black;">身体障害者診断書料等助成事業</span>

の申請を行うに当たり、遠軽町町税等の滞納に対する制限措置に関する条例第7条第4項の規程により、私（本人・世帯全員）の町税等の納付状況について確認することに同意いたします。

遠軽町長 様

申請者住所

氏名

※この同意書は、申請年度内有効とする。

※世帯全員の納付状況が必要な場合、委任状を提出

## 委任状

私は、私の町税等の納付状況及び納付に関する一切の権限を申請者である  
\_\_\_\_\_に委任いたします。

世帯員

世帯員

世帯員

世帯員