

(宛先) 八千代市長

同 意 書

私は、ひとり暮らし高齢者等日常生活用具給付等の決定のために必要な市民税額の状況及び同居人の有無について、八千代市の当該制度担当課職員が確認することに同意します。

年 月 日

住所 八千代市 _____

氏名 _____ (印)