

年 月 日

草津市長 あて

住所 〒525-00\_\_\_\_\_

草津市\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_

対象児氏名\_\_\_\_\_

生年月日 年 月 日

市民税課税状況資料閲覧承諾書

草津市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付のために、子育て相談センター所長が私および世帯員の市民税課税状況資料を閲覧することを承諾します。

氏名\_\_\_\_\_⑩