

# 同意書

大泉町高齢者軽度生活援助事業の利用申請にあたり、  
必要な範囲で私および世帯員の課税状況の閲覧につ  
いて同意します。

大泉町長 様

令和 年 月 日

住 所 大泉町

氏 名