様式第１号の２

調　査　同　意　書

年　　月　　日

（あて先）千葉市長

　対象者（氏名　　　　　　　　　　　　　）と同一世帯である下記の者は、千葉市要援護高齢者等日常生活用具給付事業の利用に係る審査のため、市が利用決定に必要な範囲で市民税の課税状況、生活保護受給状況及び世帯状況について調査することに同意します。

※上記内容に同意する、対象者と同一世帯の方の氏名・続柄・生年月日を記入してください。
　（それぞれ本人が手書きしない場合は、記名押印してください。）
　なお、世帯分離（同一住所で住民票を分けること）している場合は、同一世帯とみなしますので、記入してください。

フリガナ 氏　名 (＊)本人が手書きしない場合は記名押印	続　柄 （対象者から見て）	生年月日
 （＊）		明・大・昭・平 年　　月　　日
 （＊）		明・大・昭・平 年　　月　　日
 （＊）		明・大・昭・平 年　　月　　日
 （＊）		明・大・昭・平 年　　月　　日
 （＊）		明・大・昭・平 年　　月　　日
 （＊）		明・大・昭・平 年　　月　　日

※以下に該当する方は、当該年度（４月から６月までに申請する場合は前年度）の市民税課税状況を確認できる書類を添付してください。
　①市外からの転入で、申請を行う年度の１月１日（４月から６月までに申請する場合は前年の１月１日）に千葉市に住民登録がない方
　②①以外で市民税課税状況調査に同意されない方