

住民基本台帳・課税台帳調査同意書

ひとり親家庭医療費助成金の受給資格認定にあたり、私の世帯全員（世帯分離している者を含む）の、住居状況、所得状況について調査することに同意します。

令和 年 月 日

住所 上野原市

氏名

上野原市長 様