

税情報等確認に関する同意書

年 月 日

久留米市長 宛て

住所
氏名
生年月日

私は、エンゼル支援訪問事業の利用審査及び利用者負担金の決定に当たって、久留米市が以下の調査を行うことに同意します。また、当該調査により、確認ができない場合は久留米市が求める必要書類を提出します。

- 1 私が属する世帯の住民基本台帳に関する資料の調査
- 2 久留米市が保有する情報のうち、私が属する世帯の市民税課税状況及び生活保護受給状況に関する資料の調査