

## 税務情報の閲覧に関する同意書

長野市長 宛  
(障害福祉課担当)

身体障害者自動車運転免許取得助成事業に関わる申請のため、所得状況の確認について、申請者に掛かる世帯全体の市・県民税の税務情報の閲覧に同意します。

年 月 日

住 所  
世帯主  
氏 名

住 所  
氏 名

---

住 所  
氏 名

---

住 所  
氏 名

---

住 所  
氏 名

---

住 所  
氏 名

---

住 所  
氏 名

---

\*同意書により同意いただけない場合は、申請者に掛かる世帯全員の課税内容証明書を提出してください。