

調 査 同 意 書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

障害者（児）及び障害者（児）と同一世帯である下記の者は、千葉市重度障害者住宅改造費助成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。）

※本事業の承認には、同一世帯員全員の課税状況等の確認が必要になります。

なお、世帯分離（同一住所で住民票を分けること）していても、同一建物に居住している場合は、同一世帯とみなしますので、記入してください。

フリガナ 同意する方の氏 名 (*)本人が手書きしない場合は記名押印	続 柄 (障害者（児）から見て)	生年月日
..... (*)	障害者（児）本人	年 月 日
..... (*)		年 月 日
..... (*)		年 月 日
..... (*)		年 月 日
..... (*)		年 月 日
..... (*)		年 月 日

※以下に該当する方は、当該年度（４月から７月までに申請する場合は前年度）の市町村民税の所得割額を証明する書類の写し（所得証明書等で税源移譲前の市民税所得割額が明記されているもの）を添付してください。

- ① 市外からの転入で、申請を行う年度の前年度１月１日（４月から７月までに申請する場合は前々年度の１月１日）に千葉市に住民登録がない方
- ② ①以外で市民税課税状況調査に同意されない方