

同 意 書

年 月 日

新 冠 町 長 様

同意者 住 所
(受診者)
氏 名

私の「世帯」について、次の事項を確認（照会）されることに同意します。

記

1. 確認（照会）事項

- ・「世帯」・課税・所得状況の確認
- ・事業者、施設等に対しての情報提供について
- ・住民基本台帳の閲覧（世帯構成、マイナンバー等）