

同 意 書

年 月 日

船橋市長 あて

住 所 船橋市
氏 名

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付を申請するにあたり、船橋市担当職員が対象者の属する世帯全員の住民基本台帳及び市民税課税台帳について確認することに同意します。