

第2号様式（第5条関係）

年 月 日

三宅町長 様

住 所

氏 名

（対象者： との続柄： ）

電話番号

市町村民税課税状況（世帯全員分）及び身体障害者手帳取得状況照会承諾書

私は、三宅町高齢者補聴器購入費助成金の交付申請についての審査に伴い、市町村民税の課税状況（世帯全員分）及び身体障害者手帳の取得状況について、確認されることを承諾します。