同　　　意　　　書

　所得税法及び地方税の障害者控除対象者の認定を受けるため必要な私の要介護認定情報を鞍手町長に提供することを同意します。

　　　　　　　　　殿

　　　　　 年　 　月　 　日

住　所

　　　 　　 氏　名 ㊞

　　　 電　話　　　　　　－　　　　　－