※これにより知り得た税情報は、幸田町予防接種事業実施要綱第８条第２号の自己負担金免除に関する事務処理の目的のみに使用させていただきます。

同　意　書

　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日

幸田町長　　宛

予防接種法施行令第３条第１項の表に掲げる疾病の予防接種を実施するにあたり、幸田町予防接種事業実施要綱第８条第２号の規定に基づく予防接種に要する費用の自己負担金免除に関する事務のため、世帯全員の同意により幸田町長が世帯全員の課税情報の確認を行うことに同意します。また、来年度以降も課税情報の確認を行うことに同意します。

今後、新たな世帯員が加入した場合は改めて同意書を提出します。

住所

生年月日　　　　Ｔ・Ｓ　　年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　　(自署)