

## 同 意 書

私は、特別支援教育就学奨励費制度の申請にあたり、審査に必要な「多可町が保有する私の同一世帯全員の市町村民税の所得課税状況及び住民基本台帳」について、多可町教育委員会が閲覧及び照会することに同意します。

令和 年 月 日

多可町教育長 様

(保 護 者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(児童・生徒) \_\_\_\_\_ 学校 年 組

氏 名 \_\_\_\_\_