同意書

私は、地方税法附則第 15 条の 9 第 4 項の高齢者等居住改修住宅又は同条第 5 項の高齢者等居住改修専有部分に対する固定資産税の減額措置の適用の決定のために必要があるときは、次に掲げる補助事業の受給状況について、関係機関に照会することに同意します。

補助事業名	関係法令	関係機関
糸島市障害者（児）住宅改修費給付事業	糸島市障害者（児）住宅改修費給付事業実施規程	人権福祉部 福祉支援課
糸島市高齢者等住宅改造助成事業	糸島市高齢者等住宅改造助成事業実施規程	健康増進部 介護・高齢者支援課
居宅介護住宅改修費の支給	介護保険法第 45 条	
介護予防住宅改修費の支給	介護保険法第 57 条	

糸島市長 様

年 月 日

(申告者)

住 所 _____

氏 名 _____

(世帯員)

氏 名 _____

氏 名 _____