**同　　意　　書**

特別児童扶養手当の認定請求にあたっては、私、配偶者及び世帯員全員の所得に関し、貴町で課税台帳等書類を閲覧し、所得状況の調査を行なうことに同意します。

令和　　年　　月　　日

受給資格者本人

（住　所）隠岐の島町

（氏　名）

隠岐の島町長　様