

# 同意書

私は、地方税法附則第15条の9第4項又は第5項に規定する高齢者等居住改修住宅等に係る固定資産税の減額制度の適用にあたり、次に掲げる事項について伊東市課税課資産税係が自治体の各業務担当課へ照会することに同意します。

- 1 当該改修工事に要した費用についての介護保険給付その他助成制度の利用の有無
- 2 1について「有」の場合、その支給額

(住所)

---

(氏名)

印

---

※ 個人情報については、適正に管理を行い、他の目的に利用することはありません。

※ 同意されない場合、書類が不足し法律の要件に該当しているか確認できないときは減額が適用されないことがありますので、あらかじめ御了承ください。