

養育医療に関する同意書

次の者は、養育医療給付決定のために、住民登録情報、個人番号を利用して必要な年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

同意者	フリガナ	千ガサキ タロウ		
	氏名	茅ヶ崎 たろう		
	生年月日	T (S)・H ●年 ●月 ●日	対象児との続柄	父
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 対象児と同居		
同意者	フリガナ	千ガサキ ハナコ		
	氏名	茅ヶ崎 はなこ		
	生年月日	T・S (H) ▲年 ▲月 ▲日	申請者との続柄	母
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 対象児と同居		
同意者	フリガナ	養育医療給付申請書の扶養義務者欄に記載の方の同意が必要です。(対象のお子さんから見た同居の両親・祖父母等)		
	氏名			
	生年月日			
	住所			
同意者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	T・S・H 年 月 日	申請者との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記入して差し支えない。