

(宛先) 茅ヶ崎市長

年 月 日

養育医療に関する同意書

次の者は、個人番号を利用して住民記録情報、税情報、健康保険情報等、養育医療給付決定のために必要な情報を公簿等により職員が取得することに同意します。

同意者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	T・S・H	年	月	日	対象児との続柄
	住所					<input type="checkbox"/> 対象児と同居
同意者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	T・S・H	年	月	日	対象児との続柄
	住所					<input type="checkbox"/> 対象児と同居
同意者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	T・S・H	年	月	日	対象児との続柄
	住所					<input type="checkbox"/> 対象児と同居
同意者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	T・S・H	年	月	日	対象児との続柄
	住所					<input type="checkbox"/> 対象児と同居

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。