

養育医療給付申請に関する同意書

年 月 日

（宛先） 弥富市長

申請者 住所
氏名

私は、養育医療給付申請に係る下記の事項について同意します。

記

養育医療給付の審査のために必要な事項の閲覧をすることに関する説明書

養育医療を給付するために必要な要件を確認するため、次の事項について閲覧します。

なお、情報の取扱いには十分注意し、プライバシー保護を厳守します。

- 1 住民基本台帳（弥富市に住所を有することを確認します。）
- 2 市民税及び所得税の課税状況（自己負担額を決定するために必要です。）

1月から6月までの申請にあつては前々年の課税状況、7月から12月までの申請にあつては前年の課税状況を確認します。

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	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載しても差し支えない。