

同意書

年 月 日

久喜市長 あて

久喜市が、母子保健法第21条の4に基づく徴収金額の決定について個人番号を利用し、住民登録情報、地方税関係情報、生活保護受給状況、その他公的支援給付状況を取得することに同意します。

1	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 児童と同居				
	年1月1日 現在住所					
2	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 児童と同居				
	年1月1日 現在住所					
3	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 児童と同居				
	年1月1日 現在住所					
4	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 児童と同居				
	年1月1日 現在住所					

※ 同意者自ら署名してください。

※ 代理人が署名する場合は、本人からの委任状を添付してください。

※ 同意が必要な者が署名欄より多い場合は、用紙を足してください。