

(宛先)筑紫野市長

年 月 日

## 同意書

次の者は、筑紫野市が母子保健法第21条の4に基づく養育医療事務手続を処理するため  
に限って、令和 年度<sup>〃</sup>の市町村民税関係及び生活保護の認定状況についての情報を取  
得することに同意します。

同意者	ふりがな		年1月1日時点居住市町村	
	氏名			
	対象児との続柄		生年月日	年 月 日
	現住所			
同意者	ふりがな		年1月1日時点居住市町村	
	氏名			
	対象児との続柄		生年月日	年 月 日
	現住所			
同意者	ふりがな		年1月1日時点居住市町村	
	氏名			
	対象児との続柄		生年月日	年 月 日
	現住所			
同意者	ふりがな		年1月1日時点居住市町村	
	氏名			
	対象児との続柄		生年月日	年 月 日
	現住所			

### 記載要領

- 1 同意が必要となるのは、世帯調書に記載された者のうち、15歳以上のものです。  
(18歳未満で兄弟姉妹等の未就業者は必要ありません)
- 2 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 3 代理人(法定代理人を除く。)が署名する場合、本人からの委任状を受けてください。
- 4 同意する者の数が署名欄より多い場合は、用紙を追加して記入してください。