同　意　書

津久見市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

〇内容

下記手続において申請者の個人番号を照会する事について同意します。

記

□児童手当・特例給付認定請求に関する事務

□児童扶養手当・ひとり親家庭医療費に関する事務

■保育所等入所申込に関する事務

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※上記必要な事務手続きの□にチェックを入れてください。

　　　　（申請者）　　住　所

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞