

同意書

年 月 日

佐野市長 様

低所得世帯の妊婦に対する初回産科受診料助成の申請に当たり、世帯の住民基本台帳及び世帯の住民税課税状況を確認することについて同意します。

同意者 (申請者)	フリガナ		
	氏名		
	住所		
同意者	フリガナ		(申請者との続柄)
	氏名		
	住所	申請者と同居 ☐	生年月日
同意者	フリガナ		(申請者との続柄)
	氏名		
	住所	申請者と同居 ☐	生年月日
同意者	フリガナ		(申請者との続柄)
	氏名		
	住所	申請者と同居 ☐	生年月日
同意者	フリガナ		(申請者との続柄)
	氏名		
	住所	申請者と同居 ☐	生年月日

- ・ 同意する者が自ら署名を行ってください
- ・ 同意者数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えありません