

同意書

養育医療の給付申請のため、私は、私の世帯員に一任され、神栖市が実施する世帯全員の課税状況の調査および地方税情報の取得に同意します。

また、受給者本人の個人番号の確認及び市職員による代理記入についてもあわせて同意します。

神栖市長 様

令和 年 月 日

住所 神栖市 _____

氏名 _____ 印