

(特別児童扶養手当用)

同意書

佐渡市長様

特別児童扶養手当の請求（受給期間中）等に係る支給要件の判定のために必要があるときは、私の世帯及び生計同一世帯の扶養義務者の住民基本台帳及び市民税の課税状況につき、貴市長が関係当局に報告を求めることに同意いたします。

令和 年 月 日

申請者（受給者）

〒 _____

住所 佐渡市 _____

氏名 _____

生年月日 T・S・H 年 月 日

電話番号 _____

証書記号・番号						
---------	--	--	--	--	--	--