

同意書

下記の者は、

☐子育て支援医療費助成制度

☐ひとり親医療費助成制度

☐養育医療の給付制度

☐教育・保育給付費等支給認定申請

同意者

対象児童との続柄			
フリガナ			
氏 名			
生年月日			
個人番号			
現住所			
今年1月1日の住所地	都道府県	市区町村	
昨年1月1日の住所地	都道府県	市区町村	

同意者

対象児童との続柄			
フリガナ			
氏 名			
生年月日			
個人番号			
現住所	☐ 同左		
今年1月1日の住所地	都道府県	市区町村	
昨年1月1日の住所地	都道府県	市区町村	

1. 養育者の地方税関係情報が三木町に無い場合は、この同意書又は所得課税証明書を提出してください。
2. 同意する者が自ら署名を行ってください。
3. 提出する際、同意者の番号確認書類(個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票等)と身元確認書類(写真付の身分証明書1つ又は写真のない身分証明書2つ)による本人確認を行います。郵送の場合はこれらの書類の写しを添付してください。
4. 代理人が提出する場合は、下記の委任状を同意者が記入し、個人番号カード又は通知カードのコピーを添付してください。受付の際、代理人の身元証明書(運転免許証等)を提示してください。

委任状

年 月 日作成

私は、代理人を【住所】 _____

【氏名】 _____ に定め、本書の提出を委任します。

委任者【住所】 _____

【氏名】 _____ ⑩ 【生年月日】 _____ 年 月 日

町 処 理 欄	番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票又は記載事項証明書			確認者
	身元確認	写真有 (1つ)	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他 ()		
		写真無 (2つ)	☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 母子手帳 ☐ 学生証・社員証 ☐ その他 ()		
	備考				