

世帯調書兼同意書

申請者氏名		本人氏名	
-------	--	------	--

下記のは、能美市の子育て支援課が能美市養育医療措置費負担金徴収規則第2条に基づく事務手続きを処理するため
に限り、年度の地方税関係情報について取得することに同意します。
なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限り同意することを申し添えます。

児童の属する世帯構成と同意書	フリガナ 世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職 業(勤務先)	所得割額
	個人番号(マイナンバー)	住所				
		☐ 申請者と同居				
	フリガナ 世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職 業(勤務先)	所得割額
	個人番号(マイナンバー)	住所				
		☐ 申請者と同居				
	フリガナ 世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職 業(勤務先)	所得割額
	個人番号(マイナンバー)	住所				
		☐ 申請者と同居				
	フリガナ 世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職 業(勤務先)	所得割額
	個人番号(マイナンバー)	住所				
		☐ 申請者と同居				
	フリガナ 世帯構成員名	続柄	性別	生年月日	職 業(勤務先)	所得割額
	個人番号(マイナンバー)	住所				
		☐ 申請者と同居				

- 記載要領
- 1 同意するものが自ら署名を行うこと。
 - 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
 - 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。
 - 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。

所得割合計
階層区分

代理人選任届

能 美 市 長 あて

令和 年 月 日

住 所

本人
(委任者)

氏 名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

令和 年 月 日

住 所

本人
(委任者)

氏 名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

令和 年 月 日

住 所

本人
(委任者)

氏 名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

令和 年 月 日

住 所

本人
(委任者)

氏 名

生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

私は、下記のものを代理人に選任し、同意書への署名に関する行為を委任したのでお届けします。

住 所

代理人
(受任者)

氏 名