

会津美里町長

年 月 日

同意書

私は、会津美里町が乳幼児、児童及び生徒医療費助成に関する事務手続きを処理するために限って、私及び私の世帯に係る「住民基本台帳」及び「その他の関係機関の保有する個人情報」について取得することに同意します。

同意の期間

出生（転入）の日から 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで

申請者住所 会津美里町

申請者氏名 _____

配偶者氏名 _____

配偶者住所 _____

※配偶者住所が申請者住所と異なる場合には記載すること。