

会津美里町長

年 月 日

同 意 書

下記の者は、会津美里町が乳幼児、児童及び生徒医療費受給者証交付決定及び受給資格確認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地方税関係、住民基本台帳、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。

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って同意することを申し添えます。

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

住 所

会津美里町

保護者(申請者)

氏名

配偶者

氏名
