

会津美里町長

令和 年 月 日

同 意 書

(児童手当・特例給付)

下記の者は、会津美里町が児童手当法に定める給付に関する事務手続きを処理するために限って地方税関係、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

子の出生・転入等の日から 15 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日まで

請求者住所 会津美里町

請求者氏名 _____

配偶者氏名 _____