

同意書

(特別児童扶養手当)

年 月 日

会津美里町長 宛

受給者 住所 会津美里町
氏名

扶養義務者 住所 会津美里町
(別世帯) 氏名

下記の期間における、特別児童扶養手当の給付に関する事務手続きを処理するために限って、私及び同、別世帯の該当する児童の扶養義務者に係る地方税関係、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。

記

期間 児童が20歳となる誕生日の前日まで