

# 同意書

児童福祉法に基づく医療及び福祉サービスを申請するにあたって、私及び扶養義務者の下記に係る事項について、官公署に調査を依頼し、又は関係人に報告を求めることに同意します。

## 記

- ・ 世帯、所得、資産、課税等に関する状況
- ・ 社会保険等に関する状況
- ・ 行政庁から支給される各種手当・給付金等の状況

令和 年 月 日

申請者住所： \_\_\_\_\_

申請者氏名： \_\_\_\_\_ ㊞

大崎町長 殿