

# 同意書

足立区長 様

受給者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 足立区 \_\_\_\_\_

- ・児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）による児童扶養手当
- ・特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）による特別児童扶養手当
- ・足立区児童育成手当条例（昭和46年足立区条例第20号）による児童育成手当
- ・足立区ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例（平成元年足立区条例第54号）によるひとり親家庭等の医療費の助成

上記の手当及び助成の請求等にあたり、受給資格の有無の決定のため、足立区親子支援課が資格審査及び受給資格期間中、対象年度の地方税情報・年金受給情報等情報連携対象の情報を取得することに同意します。

令和 年 月 日

同意者	氏名	印 続柄 ( )		
	生年月日	S・H 年 月 日		
	現住所	受給者と同じ <input type="checkbox"/> 電話 - -		
	本年1月1日現在 住所地	市・区 町・村	前年1月1日現在 住所地	市・区 町・村
同意者	氏名	印 続柄 ( )		
	生年月日	S・H 年 月 日		
	現住所	受給者と同じ <input type="checkbox"/> 電話 - -		
	本年1月1日現在 住所地	市・区 町・村	前年1月1日現在 住所地	市・区 町・村
同意者	氏名	印 続柄 ( )		
	生年月日	S・H 年 月 日		
	現住所	受給者と同じ <input type="checkbox"/> 電話 - -		
	本年1月1日現在 住所地	市・区 町・村	前年1月1日現在 住所地	市・区 町・村

※同意者欄は同意者ご本人がご記入ください。（記名押印に変えて署名することができます。）

※続柄は受給者から見た続柄を記載ください。

※住所が受給者と同じ場合はにチェックしたうえで省略しても構いません。

※1月1日現在の住所地の自治体に地方税関係情報を照会します。

※ご記入内容の確認のためお問い合わせさせていただく場合があります。

※同意いただけない場合は、課税証明書等を提出いただく必要があります。

# 記入例

# 同意書

足立区長 様

受給者 氏名 足立 花子

住所 足立区 中央本町一丁目17番1号

- ・児童扶養手当法（昭和36年法律第238号）による児童扶養手当
- ・特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）による特別児童扶養手当
- ・足立区児童育成手当条例（昭和46年足立区条例第20号）による児童育成手当
- ・足立区ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例（平成元年足立区条例第54号）によるひとり親家庭等の医療費の助成

上記の手当及び助成の請求等にあたり、受給資格の有無の決定のため、足立区親子支援課が資格審査及び受給資格期間中、対象年度の地方税情報・年金受給情報等情報連携対象の情報を取得することに同意します。

新たに同居した扶養義務者の方（全員）が記入してください。  
扶養義務者…同居している直系血族（父母、祖父母、子など）および兄弟姉妹

令和 元年 5月 1日

同意者	氏名	足立 梅子 印 続柄（ 母 ）		
	生年月日	S・H 30年 12月 5日		
	現住所	受給者と同じ☑ 電話 03 - 3880- 5111		
	本年1月1日現在 住所地	足立 市(区) 町・村	前年1月1日現在 住所地	足立 市(区) 町・村
同意者	氏名	印 続柄（ ）		
	生年月日	S・H 年 月 日		
	現住所	受給者と同じ☐ 電話 - -		
	本年1月1日現在 住所地	市・区 町・村	前年1月1日現在 住所地	市・区 町・村
同意者	氏名	印 続柄（ ）		
	生年月日	S・H 年 月 日		
	現住所	受給者と同じ☐ 電話 - -		
	本年1月1日現在 住所地	市・区 町・村	前年1月1日現在 住所地	市・区 町・村

※同意者欄は同意者ご本人がご記入ください。（記名押印に変えて署名することができます。）

※続柄は受給者から見た続柄を記載ください。

※住所が受給者と同じ場合は☐にチェックしたうえで省略しても構いません。

※1月1日現在の住所地の自治体に地方税関係情報を照会します。

※ご記入内容の確認のためお問い合わせさせていただく場合があります。

※同意いただけない場合は、課税証明書等を提出いただく必要があります。