坂東市未熟児養育医療給付に係る状況照会に関する同意書

年　　月　　日

坂東市長　様

　坂東市未熟児養育医療の給付を申請するにあたって、次の事項について閲覧、照会、調査等をすることについて同意します。

　なお、本書の複写は無効であることを申し添えます。

（１）住所及び世帯状況照会（住民基本台帳の閲覧等）

（２）世帯員の市県民税の課税（非）状況の照会

（３）その他未熟児養育医療給付申請の審査に関し市長が必要と認める事項

　　　　　　　　　　　（申請者）

住所

氏名

世帯員の本年１月１日時点の住民票市区町村（ただし、１～６月までに申請をする場合には昨年１月１日の住民票市区町村）が坂東市外の場合、下記もご記入ください。また、世帯員が自ら記入を行ってください。（代理人が記入する場合、本人からの委任状が必要です）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯員 | フリガナ氏名 | 申請者との続柄 | 生年月日 | １月１日時点での住民票市区町村 |
|  |  |  | 都道　　　　　市区府県　　　　　町村 |
|  |  |  | 都道　　　　　市区府県　　　　　町村 |
|  |  |  | 都道　　　　　市区府県　　　　　町村 |
|  |  |  | 都道　　　　　市区府県　　　　　町村 |

※上記市町村に個人番号を利用し課税状況等を照会します。

※同意が必要な者の数が署名欄より多い場合には、欄外や裏面に記載して差し支えありません。