

年 月 日

有田市長 様

同意書

下記の者は、本市が有田市一般不妊治療費助成事業実施要綱第2条第1項及び第6条第1項に基づく事務手続を処理するために限って、生活保護の受給の有無、住民基本台帳及び個人番号について閲覧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。

同意者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
	申請者との続柄	
同意者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
	申請者との続柄	

記載要領

- 1 同意するもの自ら署名を行うこと
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人から委任状をとること
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。