

乳幼児・義務教育就学児医療費助成監護事実の同意書

令和 年 月 日

清瀬市長 殿

申立人 住所

氏名 (印)

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※支給要件等の審査のため、清瀬市長が地方税関係情報について取得することに同意します。

乳幼児・義務教育就学児医療証の申請に必要があるので、私が下記の児童を監護し、かつ、その生計を維持していることに同意願います。

記

児童氏名	生年月日	続柄	在学学校・在学年
	平成・令和 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日		
	平成・令和 年 月 日		

児童の住所

別居している理由

申立人と児童の属する世帯の世帯主との続柄

配偶者・父母・その他()

申立人が上記の児童の保護者であることに同意します。

令和 年 月 日

児童の属する 住所

世帯の世帯主 氏名 (印)

※ 本同意書とともに別居している申立人の当該年度の課税・非課税証明書(所得金額・控除額・扶養人数の記載された証明書)を添付してください。
ただし、当該年1月1日、申立人の住民票が清瀬市にある場合又は既に個人番号を提供している場合は不要です。

なお、申立人が配偶者控除を取られていない場合は、配偶者の当該年度の課税・非課税証明書の添付又は個人番号の提供が必要となります。

※ 当該申立人の個人番号を記載した同意書を既に提出しており、その状態が継続している場合には、個人番号欄の記載は不要です。