

# 記入例：乳幼児の場合のみご記入ください。

(別紙様式第1号)

宮崎市長 殿

## 同意書

市が「宮崎市子ども医療費助成事業における宮崎県子育て支援乳幼児医療費助成事業費補助金交付要綱に基づく補助金申請に係る事務取扱要領」第2条に基づく事務手続を処理するために限って、対象乳幼児の保護者の地方税関係情報について取得するに際し、お申し込み状況を確認するに  
氏名欄は児童手当が振り込まれる方のお名前をご記入ください。  
児童手当を受給していない場合は、所得が高い保護者のお名前をご記入ください。

とについて同意します。

同意者	フリガナ	ミヤザキ タロウ
	氏名	宮崎 太郎
	生年月日	昭和・平成 2 年 3 月 4 日
	住所	✓申請者住所と同じ(違う場合は記入してください)

対象乳幼児の保護者(児童手当受給者)の自署をお願いします。

児童手当を受給されていない場合は、所得が高い保護者の自署をお願いします。

申請者住所と同じ場合は  にチェックをお願いします。  
異なる場合は、住所をご記入ください。