

同 意 書

年 月 日

稚 内 市 長 様

今後、養育医療給付の申請等に関する所得状況の調査等について、世帯調書に記載されている全てのものの関係公簿を閲覧することに同意します。

扶養義務者 住 所

氏 名

印