

目黒区長 様

同意書

年 月 日

利用者 フリガナ
氏名 _____
生年月日 _____ 年 月 日

目黒区産後ケア事業を利用するにあたり、認定に必要な私の世帯の課税状況を閲覧することに同意します。

1 同意者（利用者本人）

1月1日の住民票上の住所※1 _____

2 同意者（利用者と同じ世帯員の署名）

・利用者との続柄（ ）

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

利用者と同居

1月1日の住民票上の住所※1 _____

・利用者との続柄（ ）

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

利用者と同居

1月1日の住民票上の住所※1 _____

・利用者との続柄（ ）

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

利用者と同居

1月1日の住民票上の住所※1 _____

※1 「1月1日の住民票上の住所」欄には、4月から6月までに申請する場合は前年度の1月1日、7月から翌年3月までに申請する場合は申請年度の1月1日時点の住所を記入してください。

※2 未成年者(15歳以上)については、親権者の代筆で可。