

# 記入例

## 同意書

村上市心身障害者福祉金の支給認定のため、年金受給の有無について年金事務所等および住民基本台帳ならびに住民税課税状況について調査することに同意します。

令和**5**年 **7**月 ○日

村上市長 様

申請者

住所 **村上市三之町1-1**

氏名 **村上 太郎**

村上印

生年月日 **昭和45**年 **7**月 **12**日生

申請者の住所・氏名・生年月日を記入、押印してください。

申請者が18歳未満の場合は、保護者の住所・氏名・生年月日を記入、押印してください。

保護者

住所

氏名

印

生年月日

日生