同　意　書

私は、　　児童扶養手当　の受給要件審査のため、私および同居する家族の課税データを酒田市福祉事務所長が使用することに同意します。

平成＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

住所：酒田市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

酒　田　市　長　殿