

同意書

令和 年 月 日

福井市長 あて

(世帯主) 住 所

氏 名

生年月日 T・S・H・R・西暦 年 月 日

電話番号

下記の者は、私と同一生計であり、世帯員になることに同意します。

記

(同居人) 氏 名

生年月日 T・S・H・R・西暦 年 月 日

(同居人) 氏 名

生年月日 T・S・H・R・西暦 年 月 日

(同居人) 氏 名

生年月日 T・S・H・R・西暦 年 月 日

※上記内容は、世帯主本人が手書きしてください。

世帯主本人が手書きしない場合は、世帯主本人が記名押印してください。