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。