

# 同意書

令和 年 月 日

福井市長 あて

(世帯主) 住 所

氏 名 印

生年月日 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 年 月 日

(同居人) 氏 名

生年月日 年 月 日

(同居人) 氏 名

生年月日 年 月 日

※上記内容は、世帯主本人が全て自署し、押印してください。