

## 同意書

北中城村ひとり親家庭等放課後児童クラブ利用支援事業利用資格認定申請にあたり、その認定の際に必要な児童扶養手当及び母子・父子医療費助成受給状況を閲覧することに同意します。

北中城村長 殿

令和 年 月 日

保護者住所.....

氏名.....印

児童氏名.....