

様式 1

承 諾 書			
受 給 資 格 者	(ふりがな)		
	① 氏名・性別		男・女
	② 生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日
③ 住 所	伊勢市		
<p>特別児童扶養手当等の支給に関する法律第17条に規定する厚生年金 保険法及び船員保険法に基づく障害年金の受給権有無の資料の提出につ いては社会保険事務所等に依頼することには依存がありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">(法定代理人の場合・ 受給資格者との続柄)</p> <p>伊勢市厚生福祉事務所長 様</p>			