

同 意 書

私は、_____市（町村）交通災害共済会員_____の死亡に係る千葉県市町村交通災害共済条例第9条に規定する交通遺児見舞金の請求・受領について会員の子である_____（ 年 月 日生）が行うことに同意する。

年 月 日

千葉県市町村総合事務組合長 様

親権者（後見人）住 所

氏 名

印