

同居承諾書

令和 年 月 日

海老名市福祉事務所長 あて

承諾者（住宅所有者等の代表者）

住 所

承諾者氏名（自署）

申請児童との続柄

電話番号

私は、 年 月 日（予定）から、以下の者と同居することを承諾します。

氏 名	生年月日	申請児童との続柄
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

保護者記入欄

申請児童名		生年月日	年 月 日
-------	--	------	-------