同　　意　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の相続を

　　　　　　　　　　　　　　に承継することを同意します。

（全相続人の署名および印鑑押印）

年　　月　　日

市立函館保健所長　様

添付書類：戸籍謄本（被相続人と相続人が全部わかるもの）

　　　　　場合によっては、改製原戸籍謄本が必要です。