

同意書

下記のものは、菰野町が母子保健法第 21 条の 4 第 1 項に基づく、養育医療給付にかかる費用徴収の事務手続きを処理するために限って、年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

同意者	(ふりがな) 氏名													
	申請者との続柄				生年月日	年 月 日								
	個人番号													
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居												
同意者	(ふりがな) 氏名													
	申請者との続柄				生年月日	年 月 日								
	個人番号													
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居												
同意者	(ふりがな) 氏名													
	申請者との続柄				生年月日	年 月 日								
	個人番号													
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居												
同意者	(ふりがな) 氏名													
	申請者との続柄				生年月日	年 月 日								
	個人番号													
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居												

<記載要領>

1. 同意する者が自ら署名をしてください。
2. 代理人が同意書に署名する場合、本人の委任状が必要です。
3. 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略可能です。
4. 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えありません。