

伊東市長 殿

年 月 日

同 意 書

下記の者は、伊東市母子保健法に基づく養育医療の給付等に関する規則第7条に規定する養育医療の給付の自己負担額の事務手続を処理するために、地方税関係情報について、取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	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行うこと。
- 2 代理人が同署に署名する場合は、本人からの委任状をとること。
- 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してもよい。
- 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ない。