

勝山市長 様

年 月 日

同意書

養育医療に関し、勝山市で保管する住民情報・個人番号・地方税関係情報・その他受給に必要な世帯全員の情報について利用することに同意します。

また、転入した場合など、養育医療の申請に必要な税情報等がない場合、必要に応じて情報提供ネットワークシステムを介して転入前の住所地に地方税関係情報の取得を行うことに同意します。

| | | |
|-----|---------|---------------------------------|
| 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 |
| 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. 代理人が同意書に署名する場合、本人から委任状をとること。
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。