

様式第4号(第5条関係)

(あて先)三芳町長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

同意書

下記の者は、三芳町健康増進課が、母子保健法第21条の4第1項による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。

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。

同意書	申請者との続柄	父
	フリガナ	ミヨシ タロウ
	氏名	三芳 太郎
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居 埼玉県入間郡三芳町〇〇〇
同意書	申請者との続柄	母
	フリガナ	ミヨシ ハナコ
	氏名	三芳 花子
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居 埼玉県入間郡三芳町〇〇〇
同意書	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

様式第4号(第5条関係)

同意書	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
同意書	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
同意書	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 同意する方が自ら署名してください。なお、代理の方が記入する場合は、本人の委任状を添付してください。
- 2 同意が必要な方が署名欄より多い場合は、欄外に記入してください。

様式第4号(第5条関係)