

(別紙)

年 月 日

四街道市長 様

地方税関係情報の取得に係る同意書

四街道市が四街道市子ども医療費の助成に関する条例施行規則第6条第1項による子ども医療費助成受給券の交付申請に係る事実についての審査に関する事務を処理するために限って令和 年度における地方税関係情報を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り同意することを申し添えます。

同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	

備考

- (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は、本人から委任状をとること。
- (3) 同意者が申請者と同居している場合は、住所の記入を省略することができる。