

別紙

安来市長 様

年 月 日

同 意 書

下記の者は、安来市が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続（養育医療に要する費用の徴収）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。

同意者	ふりがな	
	氏 名	
	本人との続柄	
	生 年 月 日	
同意者	ふりがな	
	氏 名	
	本人との続柄	
	生 年 月 日	
同意者	ふりがな	
	氏 名	
	本人との続柄	
	生 年 月 日	
同意者	ふりがな	
	氏 名	
	本人との続柄	
	生 年 月 日	
同意者	ふりがな	
	氏 名	
	本人との続柄	
	生 年 月 日	
同意者	ふりがな	
	氏 名	
	本人との続柄	
	生 年 月 日	
同意者	ふりがな	
	氏 名	
	本人との続柄	
	生 年 月 日	

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとってください。