

大 竹 市 長 様

同意書

下記の者は、大竹市が大竹市未熟児養育医療実施要綱に基づく事務手続きを処理するために必要な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、本書を提出する際の未熟児養育医療事務手続きに限り同意し、本書の複写は無効であることを申し添えます。

同意者	フリガナ									性別	男・女
	氏 名										
	住 所	申請者と同居 <input type="checkbox"/>									
	生年月日	年 月 日				申請者との続柄					
	個人番号										
同意者	フリガナ									性別	男・女
	氏 名										
	住 所	申請者と同居 <input type="checkbox"/>									
	生年月日	年 月 日				申請者との続柄					
	個人番号										
同意者	フリガナ									性別	男・女
	氏 名										
	住 所	申請者と同居 <input type="checkbox"/>									
	生年月日	年 月 日				申請者との続柄					
	個人番号										
同意者	フリガナ									性別	男・女
	氏 名										
	住 所	申請者と同居 <input type="checkbox"/>									
	生年月日	年 月 日				申請者との続柄					
	個人番号										
<p>記載事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同意する者が自ら署名を行うもの。 ・ 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。 ・ 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。 ・ 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。 											