

年 月 日

七ヶ浜町長 殿

地方税関係情報取得に関する同意書

年 月 日付けで申請のあった（養育医療の給付対象者名）に
 対する母子保健法第20条第1項の規定に基づく養育医療の給付に係る事務に限って、七ヶ浜町子
 ども未来課が 年度の自身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	養育医療の給付 対象者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
同意者	養育医療の給付 対象者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 上記同意者と同居
同意者	養育医療の給付 対象者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 上記同意者と同居

同意者	養育医療の給付 対象者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 上記同意者と同居
同意者	養育医療の給付 対象者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 上記同意者と同居

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名すること。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付すること。
- 3 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。