

(裏)

同意書

下記の者は、南部町が南部町子ども医療費給付条例第3条に基づく事務手続きを処理するために限って令和 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りて同意することを申し添えます。

同意者 (申請者)	申請者との続柄	本人
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	(申請者の)
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。なお、同意する者が申請者と同居している場合は、を記入することにより住所の記入を省略してもよい。
- 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ること。
- 3 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は裏面又は欄外に記載して差し支えない。