

# 同意書

下記の者は、出雲市健康増進課が母子保健法第 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 令和 4 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 | (フリガナ)<br>氏 名 |  |
|     | 本人との続柄        |  |
|     | 生 年 月 日       |  |
| 同意者 | (フリガナ)<br>氏 名 |  |
|     | 本人との続柄        |  |
|     | 生 年 月 日       |  |
| 同意者 | (フリガナ)<br>氏 名 |  |
|     | 本人との続柄        |  |
|     | 生 年 月 日       |  |
| 同意者 | (フリガナ)<br>氏 名 |  |
|     | 本人との続柄        |  |
|     | 生 年 月 日       |  |
| 同意者 | (フリガナ)<br>氏 名 |  |
|     | 本人との続柄        |  |
|     | 生 年 月 日       |  |
| 同意者 | (フリガナ)<br>氏 名 |  |
|     | 本人との続柄        |  |
|     | 生 年 月 日       |  |
| 同意者 | (フリガナ)<br>氏 名 |  |
|     | 本人との続柄        |  |
|     | 生 年 月 日       |  |
| 同意者 | (フリガナ)<br>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。