

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3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) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 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。