

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直近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。