

同意書

下記の者は、松阪市福祉医療費の助成に関する条例第4条に基づく事務手続を処理するために限って個人番号による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ることを申し添えます。

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

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

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

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。