

(別紙・表)

塩 竈 市 長 殿

年 月 日

同 意 書

下記の者は、塩竈市の保険年金課が

<input type="checkbox"/> 塩竈市子ども医療費の助成に関する条例
<input type="checkbox"/> 塩竈市障害者医療費の助成に関する条例
<input type="checkbox"/> 塩竈市母子・父子家庭医療費の助成に関する条例

第6条に基づく事務手続を処理するために限って_____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	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
	1月1日時点の 住所地	今 年	
	昨 年		
同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	年	月 日
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
	1月1日時点の 住所地	今 年	
	昨 年		

(別紙・裏)

同意者	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	現住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日時点の 住所地	今年		
昨年				
同意者	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	現住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日時点の 住所地	今年		
昨年				

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。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。