

# 同意書

下記の者は、坂出市けんこう課が坂出市行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用事務に関する条例に基づき、母子保健法第 21 条に基づく事務手続を処理するために限って、必要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。

併せて、対象者および扶養義務者の所得および課税の状況を市が保有する市県民税課税資料により確認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り同意することを申し添えます。

また、指定養育医療機関に対して、本申請に係る情報の照会・提供を行うことに同意いたします。

年 月 日

(宛先) 坂出市長

申請者	ふりがな		続柄	
	氏名			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		
	住所			
同意者	ふりがな		続柄	
	氏名			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
同意者	ふりがな		続柄	
	氏名			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		

同意者	ふりがな		続柄	
	氏名			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
同意者	ふりがな		続柄	
	氏名			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
同意者	ふりがな		続柄	
	氏名			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		

※同意する者が自ら署名を行うこと。

※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。

※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。

※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。