

年 月 日

南知多町長 殿

同意書

母子保健法第20条に基づく事務手続きを処理するために限り、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	ふりがな		申請者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	ふりがな		申請者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	ふりがな		申請者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	ふりがな		申請者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	ふりがな		申請者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	ふりがな		申請者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居

記載要領

- 1 同意する方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。
- 3 申請書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できます。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外、裏面に記載してください。