

様式第4号（第5条関係）

甲賀市長 あて

年 月 日

同 意 書

母子保健法（昭和40年法律第141号）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	フリガナ		申請者との 続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日（満 歳）	
	住所		申請者との同居 （有・無）
同意者	フリガナ		申請者との 続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日（満 歳）	
	住所		申請者との同居 （有・無）
同意者	フリガナ		申請者との 続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日（満 歳）	
	住所		申請者との同居 （有・無）
同意者	フリガナ		申請者との 続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日（満 歳）	
	住所		申請者との同居 （有・無）

記載要領

- 1 同意する者自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が署名をする場合、本人から委任状をとること。
- 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。