

(宛先) 湖西市長

年 月 日

同意書

私は、湖西市子ども未来課が湖西市母子保健法施行細則（平成 25 年 3 月 15 日規則第 16 号）に基づく事務手続きを処理するために限り、地方税関係情報を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			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	1月1日時点の住所 1月～6月分は前年 7月～12月は本年			
同意者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	申請者との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	1月1日時点の住所 1月～6月分は前年 7月～12月は本年			

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行なうこと。
- 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。