

別紙

同意書

年 月 日

登米市が、登米市子ども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、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												
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(同じ場合は記入不要)												
	1月1日時点の 居住市区町村	今年	都・道				市・区							
		昨年	府・県				町・村							
	個人番号													

同意者	フリガナ											申請者との 続柄		
	氏名													
	生年月日	年 月 日												
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(同じ場合は記入不要)												
	1月1日時点の 居住市区町村	今年	都・道				市・区							
		昨年	府・県				町・村							
	個人番号													

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。