

# 新規申請用

年 月 日

四街道市長 様

## 地方税関係情報の取得に係る同意書

四街道市が母子保健法第二十一条の四第一項による費用の徴収に関する事務を処理するために限って 年度における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り同意することを申し添えます。

同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	氏名	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
				申請者との続柄	
		住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居

### 備考

- (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は、本人から委任状をとること。
- (3) 同意者が申請者と同居している場合は、住所の記入を省略することができる。