

宇部市長 様

年 月 日

同意書

下記の者は、宇部市子育て支援課が宇部市乳幼児医療費助成要綱第4条、宇部市子ども医療費助成要綱第4条、宇部市ひとり親医療費助成要綱第4条に基づく事務手続き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。

記

同意者 (申請者)	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	1月1日時点 の住所	本年	
		前年	<input type="checkbox"/> 上記と同じ
同意者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	1月1日時点 の住所	本年	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		前年	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	1月1日時点 の住所	本年	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		前年	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

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。
- 3 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。