

令和 年 月 日

市川市長

同意書

下記の者は、市川市の保健センター健康支援課が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために限って令和 年度の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り同意することを申し添えます。

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

記載要領

- 1 同意する方が**自ら署名**してください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状をご提出ください。
- 3 申請書等に同意が必要な方の住所を記入している場合、この同意書への住所の記入を省略することができます。
- 4 同意が必要な方の数が署名欄よりも多い場合は、用紙をコピーして使用するか、欄外に記載してください。

記入例

令和 2 年 〇 月 〇 日

市川市長

同意書

年度が不明な方は
お問合せください。

下記の者は、市川市の保健センター健康支援課が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために限って令和 2 年度の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り同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄	本人
	フリガナ	イチカワ タロウ
	氏名	市川 太郎
	生年月日	平成 元 年 11 月 3 日
	住所	市川市八幡1-1-1 <input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	妻
	フリガナ	イチカワ ハナコ
	氏名	市川 花子
	生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日
	住所	市川市 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	市川市 <input type="checkbox"/> 申請者と同居

記載要領

- 同意する方が**自ら署名**してください。
- 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をご提出ください。
- 申請書等に同意が必要な方の住所を記入している場合、この同意書への住所の記入を省略することができます。
- 同意が必要な方の数が署名欄よりも多い場合は、用紙をコピーして使用するか、欄外に記載してください。