

令和 年 月 日

あきる野市長 殿

【申請者】

住所

氏名

同意書

下記の者は、あきる野市子ども政策課があきる野市高校生等の医療費の助成に関する条例第4条に基づく事務手続を処理するために限り、該当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って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	
	住所	<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	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

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 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。

〇〇年〇月〇日

あきる野市長 殿

【申請者】

住所 **あきる野市二宮350番地**氏名 **秋川 太郎**

同意書

下記の者は、あきる野市子ども政策課があきる野市高校生等の医療費の助成に関する条例第4条に基づく事務手続を処理するために限り、該当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って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	<div style="border: 2px solid black; background-color: yellow; padding: 5px;"> 10月から12月に申請する場合は、 今年1月1日の住所を記載して下さい。 1月から9月に申請する場合は、 前年1月1日の住所を記載して下さい。 </div>
	フリガナ	アキガワ タロウ	
	氏名	秋川 太郎	
	生年月日	〇〇年〇月〇日	
	住所	あきる野市二宮350番地 (〇〇県〇〇市) <input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	申請者との続柄	配偶者	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	フリガナ	アキガワ ハナコ	
	氏名	秋川 花子	
	生年月日	〇〇年〇月〇日	
	住所	(△△県△△町)	

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 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。