

年 月 日

あきる野市長 殿

申請者氏名

## 同意書

あきる野市の健康課が母子保健法第21条に基づく事務手続を処理するため  
に限って、当該乳児の属する世帯員の住民情報及び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
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
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もよい。
- 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。

〇〇年〇〇月〇〇日

あきる野市長 殿

申請者氏名 **あきる野 太郎**

## 同意書

あきる野市の健康課が母子保健法第21条に基づく事務手続を処理するために限って、当該乳児の属する世帯員の住民情報及び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。

世帯調書に記入のある方を  
全員記入してください。

申請者との続柄であることに注意してください。

同意者	申請者との続柄	妻
	フリガナ	アキルノ ハナコ
	氏名	あきる野 花子
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	申請者との続柄	子
	フリガナ	アキルノ ハナミ
	氏名	あきる野 花美
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	申請者との続柄	父
	フリガナ	アキルノ アキオ
	氏名	あきる野 あき夫
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	

単身赴任等で申請者と住所が異なる場合は、住所欄に単身赴任先等の住所を記入してください。

# 記入例

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
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もよい。
- 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。

同意者が署名欄より多い場合は、空いているスペースに申請者との続柄、氏名、生年月日、住所を記入してください。