

同 意 書

小郡市重度障がい者医療費の支給に関する条例施行規則第3条に規定する事務手続きに限り、令和 年度の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
	マイナンバー	
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
	マイナンバー	
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
	マイナンバー	

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名をおこなうこと。
- 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。