

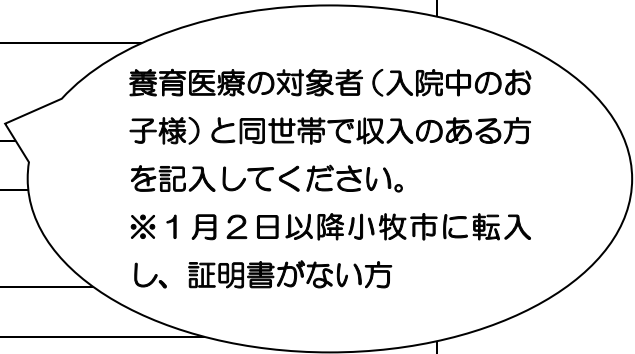
令和 年 月 日

同意書

下記の者は、小牧市が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務処理を処理するために限り、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って同意することを申し添えます。

同意者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	☐ 申請者と同じ
同意者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	☐ 申請者と同じ



記載要領

- 1 同意する者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、本人からの委任状を添付してください。
- 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できます。
- 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ありません。

小 牧 市 長 殿

令和 年 月 日

同 意 書

下記の者は、小牧市が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために限り、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って同意することを申し添えます。

同意者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	☐ 申請者と同じ
同意者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	☐ 申請者と同じ

記載要領

- 1 同意する者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、本人からの委任状を添付してください。
- 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できます。
- 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ありません。