

小 牧 市 長 殿

令和 年 月 日

## 同 意 書

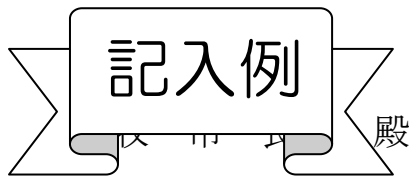
下記の者は、小牧市が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために限り、令和 年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 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。



提出日を記入してください

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

養育医療の対象者(入院中のお子様)と同世帯で収入のある方について、本人が記入してください。  
(1月2日以降小牧市に転入し、所得課税証明書等のない方)

### 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。