

同意書

年 月 日

摂津市長 様

下記の者は、母子保健法施行規則第9条第1項に基づく 年 月 日の申請に係る決定事務に限り、個人番号及び 年度の地方税関係情報について取得され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)	ふりがな		生年月日	申請者との続柄
	氏名		年 月 日	
	住所			
	1月1日時点の住所 1～6月分：前年 7～12月分：本年	(上記と異なる場合に記入してください)		
同意者	ふりがな		生年月日	申請者との続柄
	氏名		年 月 日	
	住所	□申請者と同居		
	1月1日時点の住所 1～6月分：前年 7～12月分：本年	(上記と異なる場合に記入してください) □申請者と同居		
同意者	ふりがな		生年月日	申請者との続柄
	氏名		年 月 日	
	住所	□申請者と同居		
	1月1日時点の住所 1～6月分：前年 7～12月分：本年	(上記と異なる場合に記入してください) □申請者と同居		
同意者	ふりがな		生年月日	申請者との続柄
	氏名		年 月 日	
	住所	□申請者と同居		
	1月1日時点の住所 1～6月分：前年 7～12月分：本年	(上記と異なる場合に記入してください) □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。