

(宛先) 鴻巣市長

年 月 日

同意書

鴻巣市が、母子保健法第 21 条に基づく事務手続を実施するために、必要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	(ふりがな) 氏名	()	児童本人 との続柄	
	生年月日	年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 児童本人と同居 上記以外：		
同意者	(ふりがな) 氏名	()	児童本人 との続柄	
	生年月日	年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 児童本人と同居 上記以外：		
同意者	(ふりがな) 氏名	()	児童本人 との続柄	
	生年月日	年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 児童本人と同居 上記以外：		
同意者	(ふりがな) 氏名	()	児童本人 との続柄	
	生年月日	年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 児童本人と同居 上記以外：		

- 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、本人から委任状が必要になります。