

別紙

益田市長 様

年 月 日

## 地方税関係情報の取得に関する同意書

下記の者は、益田市子ども家庭支援課が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続（養育医療に要する費用の徴収）を処理するために限って 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り同意することを申し添えます。

同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	
同意者	(フリガナ) 氏 名	
	本人との続柄	
	生年月日	

### 記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとってください。