

（宛先）春日市長

年 月 日

同 意 書

次の者は、春日市国保医療課が母子保健法第21条の4に基づく事務手続を処理するために限って
 年度の地方税関係情報を取得することに同意します。

なお、本書を複写したものは無効であることを申し添えます。

同意者	ふりがな		該当年度1月1日時点居住市町村
	氏名		
	未熟児との続柄	生年月日	年 月 日
	現住所	申請者と同居	
同意者	ふりがな		該当年度1月1日時点居住市町村
	氏名		
	未熟児との続柄	生年月日	年 月 日
	現住所	申請者と同居	
同意者	ふりがな		該当年度1月1日時点居住市町村
	氏名		
	未熟児との続柄	生年月日	年 月 日
	現住所	申請者と同居	
同意者	ふりがな		該当年度1月1日時点居住市町村
	氏名		
	未熟児との続柄	生年月日	年 月 日
	現住所	申請者と同居	

記載要領

- 1 同意が必要となるのは、世帯調書に記載された者のうち、直系血族（父母及び祖父母等）及び15歳以上の兄弟姉妹です。
- 2 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 3 代理人（法定代理人を除く。）が署名する場合、本人からの委任状を受けてください。
- 4 申請書等に同意する者の住所を記入している場合及び「申請者と同居」欄にチェックした場合は、同意書への住所の記入は省略することができます。
- 5 同意する者の数が署名欄より多い場合は、用紙を追加して記入してください。