様式１７号

江北町長　様

　　　年　　　月　　　日

地方税関係に関する同意書

　下記の者は、江北町が母子保健法第２１条に基づく事務手続きを処理するために限り、　　　　　個人番号を利用し、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 | 申請者との続柄 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  | □　申請者と同居 |
|  |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  | □　申請者と同居 |
|  |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  | □　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  | □　申請者と同居 |
|  |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  | □　申請者と同居 |
|  |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  | □　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。