

同 意 書

下記の者は、三条市教育委員会子育て支援課が三条市ひとり親家庭等医療費助成事業実施要綱第3条第3項第1号に基づく事務手続を処理するために限って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。

年 月 日

(宛先) 三条市教育委員会

(申請者) 住所 _____

氏名 _____

同意者	申請者との続柄			
	氏名		生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居 ※同居の場合、記入は省略可。		
同意者	申請者との続柄			
	氏名		生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居 ※同居の場合、記入は省略可。		
同意者	申請者との続柄			
	氏名		生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居 ※同居の場合、記入は省略可。		
同意者	申請者との続柄			
	氏名		生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居 ※同居の場合、記入は省略可。		
同意者	申請者との続柄			
	氏名		生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居 ※同居の場合、記入は省略可。		

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。