

年 月 日

薩摩川内市長 様

同意書

次の者は、薩摩川内市が行う未熟児養育医療費の支給認定の事務手続の処理に限り、それぞれ同意者の欄に記載された本人の市民税の課税状況に関する資料等を市長が取得することについて同意します。

同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	ふりがな			
	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請書に同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	ふりがな			
	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請書に同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	ふりがな			
	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請書に同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	ふりがな			
	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請書に同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	

記載要領

- 1 次項に掲げる場合を除き、同意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載している場合、住所欄にチェックマークで申請書等に同じであることを示して同意書への住所の記入は省略してもよい。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は裏面等に記載しても差し支えない。