

## 同 意 書

下記の者は、橋本市ひとり親家庭医療費の支給に関する条例に基づく事務手続を処理するために、下記の者に係る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		
	氏名ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日時点の住所		
	前年の1月1日時点の住所 (上欄と異なる場合に記入)		
同意者	申請者との続柄		
	氏名ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日時点の住所		
	前年の1月1日時点の住所 (上欄と異なる場合に記入)		
同意者	申請者との続柄		
	氏名ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年	月 日
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日時点の住所		
	前年の1月1日時点の住所 (上欄と異なる場合に記入)		

### 記載要項

- 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。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は裏面に記載して差し支えない。

【裏面】

同意者	申請者との続柄			
	氏名ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日時点の住所			
	前年の1月1日時点の住所 (上欄と異なる場合に記入)			
同意者	申請者との続柄			
	氏名ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日時点の住所			
	前年の1月1日時点の住所 (上欄と異なる場合に記入)			
同意者	申請者との続柄			
	氏名ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日時点の住所			
	前年の1月1日時点の住所 (上欄と異なる場合に記入)			
同意者	申請者との続柄			
	氏名ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日時点の住所			
	前年の1月1日時点の住所 (上欄と異なる場合に記入)			