裏

同意書

下記の者は、 鳴門市が母子健康法第 2 1 条の 4 第 1 項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	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	☐ 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	☐ 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	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ってください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状が必要となります。
- 3 申請書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することができます。