

様式第5号（第3条関係）  
瑞浪市長様

令和 年 月 日

## 同意書

下記の者は、瑞浪市が母子保健法第20条に基づく事務手続き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って同意することを申し添えます。

また、養育医療受給に係る手続き上、必要事項に関する個人情報を関係機関へ提供することに同意します。

同意者 (申請者)	申請者との続柄	
	氏名	
	生年月日	
	住所	
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

#### 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、申請者と同居している者は、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欄外に記載して差し支えない。