

津市長 宛て

同意書

医療費助成)

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。

同意者	受給者からみた続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	☐ 申請者と同居
	年 1 月 1 日現在の住所	
同意者	受給者からみた続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	☐ 申請者と同居
	年 1 月 1 日現在の住所	
同意者	受給者からみた続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	☐ 申請者と同居
	年 1 月 1 日現在の住所	

(注意事項)

- 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を省略することができます。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、別紙に記載してください。