　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　津市長　宛て

　　　　　　　　　　　　　　同　意　書

　　下記の者は、津市が

（**受給者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に係る　　　　　医療費助成**）に係る津市福祉医療費等の助成に関する条例第４条第３項及び第９条並びに津市福祉医療費等の助成に関する条例施行規則第７条に基づく事務手続を処理するために限って、必要となる場合は、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 | 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 |
| 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 |
| 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 |

（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。