

同意書

下記の者は、魚津市の こども課 が 魚津市こども医療費助成に関する
条例 第3条 に基づく事務手続を処理するために限って、令和3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 | 申請者との続柄 | |
| | (フリガナ) 氏 名 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住 所 | |
| | 申請者との同居 の有無 | 同居している ・ 同居していない |
| 同意者 | 申請者との続柄 | |
| | (フリガナ) 氏 名 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 住 所 | |
| | 申請者との同居 の有無 | 同居している ・ 同居していない |

記載要領

- 1 同意する方は、氏名欄に署名してください。
- 2 代理人（法定代理人を除く。）が同意書に署名するときは、本人からの委任状を添付してください。