

記入例

(訂正時の訂正印は不要です。)

同意書

申請日を記入してください

申請者である私及び下記の者は、足立区長が母子保健法第21条の4第1項の規定により徴収する費用の額に相当する額を算定するため、私及び下記の者の地方税関係情報について取得することに同意いたします。

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。

↓ 申請者以外に同意者がいる場合は、必ずチェックしてください。

☒ 今回申請する事務処理について、申請者は家族（同一世帯及び対象児童を現に扶養している世帯外扶養義務者）の委任及び同意を得ています。

チェックをお忘れなく

※原則、「世帯調査」に記入いただいた家族の方全員を、この同意書に記入してください。

対象年度の課税地が足立区の場合は記入不要	氏名／(フリガナ)	足立 つばき / (アダチ ツバキ)		
1 申請者 (同意者)	生年月日	S・H・R ○○ 年 ○ 月 ○ 日	患者との続柄	母
	住所	足立区 青井○-○-○-○○○		
	※1月1日時点の住所地 【足立区以外の場合に記入】	都・道 府・県	市・区 町・村	
2 同意者 (患者本人)	氏名／(フリガナ)	足立 あおい / (アダチ アオイ)		
	生年月日	S・H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日	患者との続柄	本人
	住所	☒ 上記申請者と同一住所につき省略		
※1月1日時点の住所地 【足立区以外の場合に記入】	都・道 府・県	市・区 町・村		
3 同意者	氏名／(フリガナ)	足立 加平 / (アダチ カヘイ)		
	生年月日	S・H・R ○○ 年 ○ 月 ○ 日	患者との続柄	父
	住所	☒ 上記申請者と同一住所につき省略		
対象年度の課税地が足立区以外は記入	※1月1日時点の住所地 【足立区以外の場合に記入】	福岡	都・道 府・県	福岡市博多 市・区 町・村
4 同意者	氏名／(フリガナ)	足立 曙 / (アダチ アケボノ)		
	生年月日	S・H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日	患者との続柄	兄
	住所	☒ 上記申請者と同一住所につき省略		
※1月1日時点の住所地 【足立区以外の場合に記入】	都・道 府・県	市・区 町・村		

※申請月が1～6月の場合は前年、7～12月の場合は本年

(この面では足りない場合は、裏面にご記入ください。)