

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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

(注意事項)

- 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 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。
- 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。
- 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。