

# 同意書

郡山市長

小児慢性特定疾病児童に係る日常生活用具給付の申請に当たり、徴収基準額の決定のために必要な地方税関係情報を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。

年 月 日

同意者 (扶養義務者)	フリガナ		対象者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所	□対象者と同じ	
同意者 (扶養義務者)	フリガナ		対象者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所	□対象者と同じ	
同意者 (扶養義務者)	フリガナ		対象者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所	□対象者と同じ	
同意者 (扶養義務者)	フリガナ		対象者との続柄
	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所	□対象者と同じ	

## 注意事項

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付すること。
- 3 住所欄は、住所が対象者と同じ場合は記入を省略してもよい。