

同意書

下記の者は、守谷市の国保年金課が守谷市医療福祉費支給に関する条例第5条に基づく事務手続を処理するために限って、地方税関係情報について取得することに同意します。

			職員 使用欄	
同意者	生年月日			氏名 ： かみかみ
	フリガナ			
	氏名			
	現住所			
	所得照会先			
同意者	生年月日			宛名 No.
	フリガナ			
	氏名			
	現住所	<input type="checkbox"/> 同上		
	所得照会先			
同意者	生年月日			生年月日 ： -
	フリガナ			
	氏名			
	現住所	<input type="checkbox"/> 同上		
	所得照会先			
同意者	生年月日			生年月日 ： .
	フリガナ			
	氏名			
	現住所	<input type="checkbox"/> 同上		
	所得照会先			

記載要領

- 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とること。
- 3 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。