

様式第 3 号の 2 （第 5 条関係）

同意書

年 月 日

（宛先）茅野市長

母子保健法第21条の4第1項及び茅野市母子保健法施行細則第11条に基づく事務手続きを処理するため、地方税関係情報の取得及び生活保護受給確認を行うことに同意します。

記

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	☐ 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	☐ 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	☐ 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	☐ 申請者と同居

※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をする場合は、本人の委任状も合せて提出すること。
 - 3 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、用紙を追加し記載すること。
- 上記についての確認が出来ない場合は、確認に必要な証明書を提出していただく場合があります。