

上板町長 殿

平成 年 月 日

## 同意書

下記の者は、上板町の下記の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。

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。

**事務手続**（該当するものにチェック入れ、年度を記入してください）

- 福祉保健課、上板町子どもはぐくみ医療費の助成に関する事務に係る平成 年度の地方税関係情報（上板町子どもはぐくみ医療費の助成に関する条例施行規則第7条第2項に基づく事務手続）
- 福祉保健課、上板町重度心身障害者等に対する医療費の助成に関する事務（ひとり親家庭の父母にかかるもの）に係る平成 年度の地方税関係情報（上板町重度心身障害者等に対する医療費の助成に関する条例第3条第3項第3号に基づく事務手続）
- 福祉保健課、上板町重度心身障害者等に対する医療費の助成に関する事務（重度心身障害者にかかるもの）に係る平成 年度の地方税関係情報（上板町重度心身障害者等に対する医療費の助成に関する条例第3条第3項に基づく事務手続）
- 福祉保健課、上板町障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則に関する事務に係る平成 年度の地方税関係情報（上板町地域生活支援事業実施要綱第38条又は第59条又は第72条又は第93条又は第104条に基づく事務手続）
- 教育委員会、上板町就学援助費交付規則で定める事務に係る平成 年度の地方税関係情報（上板町就学援助費交付規則第2条及び第5条に基づく事務手続）

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 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する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 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は省略してもよい。
- 4 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。