

## 同意書

下記の者は、檀原市が檀原市精神障がい者(一般)医療費の助成に関する事務(資格の審査)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し、所得状況について確認することに同意します。

| 受給者氏名        |            | 宛名コード  |                                 |
|--------------|------------|--|---------------------------------|
| 同意者<br>(申請者) | ふりがな       |  |                                 |
|              | 氏名         |  |                                 |
|              | 生年月日       | 年 月 日  |                                 |
|              | 住 所        |  |                                 |
|              | 年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ ※上記住所と異なる場合のみ記入 |                                 |
| 同意者          | ふりがな       |  | 申請者との続柄                         |
|              | 氏名         |  |                                 |
|              | 生年月日       | 年 月 日  |                                 |
|              | 住 所        |  | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
|              | 年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ ※上記住所と異なる場合のみ記入 |                                 |
| 同意者          | ふりがな       |  | 申請者との続柄                         |
|              | 氏名         |  |                                 |
|              | 生年月日       | 年 月 日  |                                 |
|              | 住 所        |  | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
|              | 年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ ※上記住所と異なる場合のみ記入 |                                 |
| 同意者          | ふりがな       |  | 申請者との続柄                         |
|              | 氏名         |  |                                 |
|              | 生年月日       | 年 月 日  |                                 |
|              | 住 所        |  | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
|              | 年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ ※上記住所と異なる場合のみ記入 |                                 |

|     |            |  |                                 |
|-----|------------|--|---------------------------------|
| 同意者 | ふりがな       |  | 申請者との続柄                         |
|     | 氏名         |  |                                 |
|     | 生年月日       | 年 月 日  |                                 |
|     | 住 所        |  | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
|     | 年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ ※上記住所と異なる場合のみ記入 |                                 |
| 同意者 | ふりがな       |  | 申請者との続柄                         |
|     | 氏名         |  |                                 |
|     | 生年月日       | 年 月 日  |                                 |
|     | 住 所        |  | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
|     | 年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ ※上記住所と異なる場合のみ記入 |                                 |
| 同意者 | ふりがな       |  | 申請者との続柄                         |
|     | 氏名         |  |                                 |
|     | 生年月日       | 年 月 日  |                                 |
|     | 住 所        |  | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
|     | 年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ ※上記住所と異なる場合のみ記入 |                                 |
| 同意者 | ふりがな       |  | 申請者との続柄                         |
|     | 氏名         |  |                                 |
|     | 生年月日       | 年 月 日  |                                 |
|     | 住 所        |  | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
|     | 年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 上記住所と同じ ※上記住所と異なる場合のみ記入 |                                 |

記載要領

1. 同意する者が自ら署名を行ってください。
2. 代理人が同意書に署名する場合、本人から委任状を提出してください。
3. 宛名コード欄は記入しないでください。