

(宛先) 檀原市長

年 月 日

同意書

下記の者は、檀原市が檀原市精神障害者(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 (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	☐ 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		☐ 申請者と同じ
	年1月1日 現在の住所	☐ 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		☐ 申請者と同じ
	年1月1日 現在の住所	☐ 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		☐ 申請者と同じ
	年1月1日 現在の住所	☐ 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		☐ 申請者と同じ
	年1月1日 現在の住所	☐ 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		☐ 申請者と同じ
	年1月1日 現在の住所	☐ 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		☐ 申請者と同じ
	年1月1日 現在の住所	☐ 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		☐ 申請者と同じ
	年1月1日 現在の住所	☐ 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。