

様式第 6 号（第 4 条関係）

（宛先）飯能市長

年 月 日

同 意 書

下記の者は、母子保健法第 2 1 条の 4 第 1 項の規定に基づく事務を処理する場合に限り、当該事務の担当課の職員が飯能市及び他の地方公共団体の市町村民税を取り扱う部署の保有する_____年度の地方税関係情報を利用することについて、同意します。

なお、本書の複写は無効であり、及び本書を添付する申請書に関する事務を処理する場合に限り同意することを申し添えます。

記

同意者	申請者との続柄	☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	☐ 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	☐ 申請者と同居

同意者	申請者との続柄	☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	☐ 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	☐ 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	☐ 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	☐ 申請者と同居

記載要領

- 1 同意する方が自ら署名してください。
- 2 代理人の方が同意書に署名する場合は、同意する方の委任状が必要となります。
- 3 申請書等に住所が記入されている方の住所は、本書への記入を省略することができます。
- 4 同意する方の数が署名欄の数より多い場合は、欄外に記載しても差し支えありません。