

北上市長 様

市町村民税情報の閲覧に関する同意書

母子保健法第20条の規定に基づく養育医療の給付を受けたいので、申請者及び世帯員の市町村民税関係情報について閲覧することに同意します。

同意者	ふり 氏 名	(被措置者との続柄：)
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	ふり 氏 名	(被措置者との続柄：)
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	ふり 氏 名	(被措置者との続柄：)
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	ふり 氏 名	(被措置者との続柄：)
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

- 備考
- 1 同意する者が自ら署名してください。
 - 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を提出してください。
 - 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することができます。