花巻市長

　　　年　　　月　　　日

地方税関係情報取得同意書

　下記の者は、花巻市の健康福祉部長寿福祉課が花巻市家族介護用品支給事業実施要綱の第６条及び第８条に基づく事務手続を処理するために限って　　 　　 年度の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。

* 裏面もあります。（必ず裏面をお読みください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □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 |  | □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 |  | □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 |  | □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 |  | □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 |  | □申請者と同居 |
|  |

記載要綱

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。

　 ※ただし、本人が高齢等で署名できない場合は、申請者等が代筆して構わない。

　 　その際本人署名の横に「代筆・続柄・代筆者のフルネーム」を記載すること。

　 　また、代筆者の身分証明書（本人確認書類等）を添付すること。

例：住民基本台帳カード（写真有）、個人番号カード、運転免許証等…１点

　　健康保険証、介護保険証、国民年金保険証等…２点

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。