様式第２－２号（第５条関係）

同意書

　下記の者は、養育医療給付に際し石巻市長が母子保健法第２０条第１項に基づく事務手続を処理するために限り、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。

年　　月　　日

石巻市長　　殿

　申請者氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 療(乳)氏 | |  | 生年月日 |  |
| 住所 | |  | | |
| 扶養義務者 |  |  | | |
| 受療者との続柄 |  | 生年月日 |  |
| 住所 | （　□受療者と同居　） | | |
| 扶養義務者 |  |  | | |
| 受療者との続柄 |  | 生年月日 |  |
| 住所 | （　□受療者と同居　） | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 扶養義務者 |  |  | | |
| 受療者との続柄 |  | 生年月日 |  |
| 住所 | （　□受療者と同居　） | | |
| 扶養義務者 |  |  | | |
| 受療者との続柄 |  | 生年月日 |  |
| 住所 | （　□受療者と同居　） | | |  |
| 扶養義務者 |  |  | | |
| 受療者との続柄 |  | 生年月日 |  |
| 住所 | （　□受療者と同居　） | | |

備考

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、本人から任意の委任状をとること。

３　扶養義務者が受療者（乳児）と同居している場合、枠内右下の□にレ点を記入し、同意書への住所の記入は省略して差し支えない。

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。

５　同意できない場合や転入等で確認できない場合は、別途課税資料等を提出してください。