

【記入例】

様式第1号の1(第5条関係)

下 関 市 長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

同意書

下記の者は、下関市の健康推進課が母子保健法第20条に基づく事務手続を処理するため
に限り、令和〇〇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り同意することを申し添えます。

同意者	ふりがな	しものせき たろう	
	氏 名	下関 太郎	
	生 年 月 日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
	申請者との続柄	本人・配偶者・父・母・その他()	
	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	ふりがな	しものせき うみこ	
	氏 名	下関 海子	
	生 年 月 日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
	申請者との続柄	本人 配偶者・父・母・その他()	
	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	ふりがな		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日	
	申請者との続柄	本人・配偶者・父・母・その他()	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居	