

様式第5（第6条関係）

同 意 書

年 月 日

（宛先）北名古屋市長

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受療者との続柄 [父 ・ 母 ・ その他 ()]

私、及び下記の者は、北名古屋市が母子保健法第21条の4第1項の規定による養育医療の給付に係る費用の徴収事務を処理するために限って、情報提供ネットワークシステムを介して、対象となる年度の地方税関係情報を取得することに同意します。

フリガナ 氏 名	受療者 と の 続 柄	生年月日	住所
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

- 備考
- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
 - 2 未成年者については、保護者が代理署名しても差し支えない。
 - 3 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。