

高石市長 宛

平成 年 月 日

## 同 意 書

下記の者は、本市教育委員会事務局教育部子ども家庭課が高石市こどもの医療費の助成に関する条例第7条に基づく事務処理をするために限って平成 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 (父)	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者 (母)	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

### 記載要領

- 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。