

# 同意書

下記の者は、筑後市市民課が筑後市重度障害者医療費の支給に関する条例施行規則第3条第3項に基づく事務手続を処理するために限って、地方税関係情報を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。

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	備 考	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	備 考	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	備 考	

※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。