美濃加茂市長　宛

平成　　年　　月　　日

同　意　書（平成　　年度分）

　下記の者は、美濃加茂市高齢福祉課が美濃加茂市要介護高齢者等紙おむつ等給付事業実施要綱第５条及び第６条に基づき、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、本書の提出の際に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 |  | □申請者と同居 |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □申請者と同居 |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □申請者と同居 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □申請者と同居 |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □申請者と同居 |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □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。

　３　申請書等に同意が必要なものの住所を記入している場合、同意書への住所の記入は

　　　省略してもよい。

　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。

|  |
| --- |
|  |

美濃加茂市長　宛

**委任状**　　　　　※すべて、委任者の方が自署してください。

私は下記の者を代理人として同意書の記入に関する一切の権限を委任しました。

代理人　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

委任者　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印