

様式第3号の2（第5条関係）

同意書

年 月 日

加須市長 様

市が母子保健法第20条に基づく事務手続を行うに当たり、個人番号を利用し、地方税関係情報を取得することに同意します。

1	ふりがな			
	氏名			
	生年月日		児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 児童と同居		
2	ふりがな			
	氏名			
	生年月日		児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 児童と同居		
3	ふりがな			
	氏名			
	生年月日		児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 児童と同居		
4	ふりがな			
	氏名			
	生年月日		児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 児童と同居		

※同意者自ら署名すること。

※代理人が署名する場合は、本人からの委任状を添付すること。

※同意が必要な者が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。