

年 月 日

府 中 市 長

同意書

下記の者は、府中市が府中市子ども医療費助成条例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について取得することに同意します。

同意者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	現住所	
	1月1日時点の住所	
同意者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	現住所	
	1月1日時点の住所	

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者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。
- 5 1月1日時点の住所欄には、1～9月申請分は前年1月1日時点の住所を記入し、10～12月申請分は本年1月1日時点の住所を記入すること。