

令和 年 月 日

府 中 市 長

同意書

次の者は、府中市が府中市ひとり親家庭等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及び医療保険の加入状況の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	
	前年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	
	前年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。