

市外課税者がいる場合

同意書

下記の者は、福井市子ども福祉課が母子保健法第21条の4第1項に基づく費用の徴収事務を処理するために限って、年度の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、本書の提出の際の事務処理に限り同意することを申し添えます。

令和2年6月10日

(受療者) 氏名 福井 市之助 (子)

(扶養義務者) 住所 福井市大手3丁目10番1号

氏名 福井 市郎 (親)



同意者	フリガナ	フクイ イチコ		
	氏名	福井 市子		
	生年月日	S62年8月4日	本人との続柄	母
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 本人と別居 (右欄記入)	都・道 府・県	市・区 町・村
	本年1月1日の住所 (1~6月は前年)	<input type="checkbox"/> 現在と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現在と異なる (右欄記入)	福井 府・県	坂井 市・区 町・村
同意者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	本人との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 本人と別居 (右欄記入)	都・道 府・県	市・区 町・村
	本年1月1日の住所 (1~6月は前年)	<input type="checkbox"/> 現在と同じ <input type="checkbox"/> 現在と異なる (右欄記入)	都・道 府・県	市・区 町・村
同意者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	本人との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 本人と別居 (右欄記入)	都・道 府・県	市・区 町・村
	本年1月1日の住所 (1~6月は前年)	<input type="checkbox"/> 現在と同じ <input type="checkbox"/> 現在と異なる (右欄記入)	都・道 府・県	市・区 町・村

同意者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	本人との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 本人と別居（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村
	本年1月1日の住所 （1～6月は前年）	<input type="checkbox"/> 現在と同じ <input type="checkbox"/> 現在と異なる（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村
同意者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	本人との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 本人と別居（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村
	本年1月1日の住所 （1～6月は前年）	<input type="checkbox"/> 現在と同じ <input type="checkbox"/> 現在と異なる（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村
同意者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	本人との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 本人と別居（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村
	本年1月1日の住所 （1～6月は前年）	<input type="checkbox"/> 現在と同じ <input type="checkbox"/> 現在と異なる（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村
同意者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	本人との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 本人と別居（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村
	本年1月1日の住所 （1～6月は前年）	<input type="checkbox"/> 現在と同じ <input type="checkbox"/> 現在と異なる（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村
同意者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	本人との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 本人と同居 <input type="checkbox"/> 本人と別居（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村
	本年1月1日の住所 （1～6月は前年）	<input type="checkbox"/> 現在と同じ <input type="checkbox"/> 現在と異なる（右欄記入）	都・道 府・県	市・区 町・村

(注意事項)

- 1 同意者は自ら署名してください。
- 2 代理人が署名する場合には、同意者からの委任を証する書面を提出してください。