

様式第4号(第5条関係)

同 意 書

年 月 日

(宛先) 阿南市長

次の者は、母子保健法第21条の4に基づく事務手続を処理するために限り、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。

同意者 住 所 \_\_\_\_\_  
(申請者)

氏 名 \_\_\_\_\_

申請者と同じ

同意者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※ 同意するものが自ら署名を行うこと。

※ 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付すること。