

様式第2号（第4条関係）

（表）

（宛先）西尾市長

年 月 日

同 意 書

西尾市が母子健康保険法第21条の4第1項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を取得すること及び西尾市が保有する世帯の状況及び生活保護受給に係る公募を閲覧することに同意します。

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

(裏)

同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

記載事項

- 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。