様式第３号の２

米子市長　　　　　　　様

　　年　　月　　日

**同　　意　　書**

　次の者は、米子市長が、母子保健法（昭和40年法律第141号）第２１条の４第1項の規定による養育医療の給付に要する費用の徴収に関する事務を処理するため、　　　　年度の地方税関係情報を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、本書による同意は、当該養育医療の給付に要する費用の徴収に関する事務を処理する範囲において効力を有することを申し添えます。

|  |  |
| --- | --- |
| 受療者との続柄 | 父　・　母　・　祖父　・　祖母　・（　　　　　　　　） |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 住　所 | □申請者と同じ |
| 年１月１日の住所 |  |
| 受療者との続柄 | 父　・　母　・　祖父　・　祖母　・（　　　　　　　　） |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 住　所 | □申請者と同じ |
| 年１月１日の住所 |  |
| 受療者との続柄 | 父　・　母　・　祖父　・　祖母　・（　　　　　　　　） |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 住　所 | □申請者と同じ |
| 年１月１日の住所 |  |

※同意される方が自書してください。

※現在の住所が養育医療給付申請の申請者の住所と同一の場合は、□に✔を記入されるときは、住所の記入を省略することができます。