

坂東市長 殿

同 意 書

下記の者は、坂東市長が坂東市医療福祉費支給に関する条例及び坂東市医療福祉費支給に関する条例施行規則第3条に基づく事務手続を処理するために限って、地方税関係情報について取得することに同意します。

記

対象者氏名			
※同意者本人の自署をお願いします。			
同意者	対象者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	個人番号（マイナンバー）		
	現住所 ※坂東市でない場合のみ記入		
	Ⅰ月Ⅰ日現在の住所 ※現住所と相違する場合のみ記入		
	前年Ⅰ月Ⅰ日現在の住所 ※現住所と相違する場合のみ記入		

市役所使用欄：受給者番号（ ）
区分

決 裁	課 長	補 佐	係 長	係	文書取扱者