

下松市長様

年月日

同意書兼委任状

下記の者は、下松市こども家庭課が母子保健法第21条の4第1項に基づく事務手続を処理するために必要な地方税関係情報について取得することに同意します。

また、下松市未熟児養育医療給付事業実施要綱第11条第2項に規定する自己負担金について、乳幼児医療費の受領及び充当に関する手続きを下松市長に委任します。

記

| | | |
|------------|---------|---------------------------------|
| 同意者 委任者 | 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 委任者 | 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 委任者 | 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 委任者 | 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 委任者 | 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 委任者 | 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 委任者 | 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 |

記載要領

- 1 同意者、委任者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書兼委任状に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 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、同意書兼委任状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。