

(宛先) 池田市長

年 月 日

同意書

私は、池田市保険医療課が池田市個人番号の利用等及び特定個人情報の提供に関する条例（平成27年池田市条例第21号）第3条第1項に基づく事務手続きを処理するために限って当該年度の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、児童手当や児童扶養手当の事務で地方税関係情報が把握できる場合には当該情報を取得することについても同意します。

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

記載要領

- 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より多い場合は欄外に記載して差し支えない。