第４号の２様式（第３条）

同意書

１．　母子保健法に基づく低体重児の届出、養育医療の給付等に関する規則第８条に基づく事務手続きを処理するために限って、　　年度の地方税関係情報について取得すること。
２．養育医療給付決定のため申請いただいた個人情報は、適切な医療費徴収と公費請求のため、指定医療機関と千葉県へ報告すること。

年　　月　　日

多古町長　　様

上記、地方税関係情報の取得及び個人情報の報告について同意します。
なお、本書の複写は無効であり、取得した情報の目的外の利用及び第三者への提供をしないことを条件に同意することを申し添えます。

申請者	氏　名	㊞
	住　所	

同意者	申請者との続柄	
	氏　　名	㊞
同意者	申請者との続柄	
	氏　　名	㊞
同意者	申請者との続柄	
	氏　　名	㊞
同意者	申請者との続柄	
	氏　　名	㊞
同意者	申請者との続柄	
	氏　　名	㊞

（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は、本人からの委任状をとること。
３．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。
４．自署する場合は、押印を省略することができる。