北斗市長　様

年　　月　　日

同　意　書

下記の者は、北斗市の子育て支援課が母子保健法第２１条に基づく事務手続きを処理するために限り、地方税関係情報について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、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所		□申請者と同居
			個人番号
同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所		□申請者と同居
			個人番号
同意者	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所		□申請者と同居
			個人番号