



同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正 昭和・平成           年       月       日（       歳）
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正 昭和・平成           年       月       日（       歳）
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	明治・大正 昭和・平成           年       月       日（       歳）
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

#### 記載要領

- 1 予防接種の無料券発行申請に限り提出できる。
- 2 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 3 代理人が地方税関係情報取得同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 4 検診等無料券発行申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、地方税関係情報取得同意書への住所の記入は省略してもよい。
- 5 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。
- 6 地方税関係情報取得同意書を郵送で提出する場合は、特定記録郵便（又は簡易書留）で送付すること。また、本人申請時は本人確認書類とマイナンバー確認書類を、代理人が申請の場合は委任状の原本、代理人の身元確認書類、申請者のマイナンバー確認書類を同封のこと。