

伊万里市長 様

年 月 日

## 同意書

下記の者は、伊万里市長寿社会課が「伊万里市高齢者紙おむつ支給事業実施要綱」第3条に基づく事務手続を処理するために限って 年度以降の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り同意することを申し添えます。

同意者	対象者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
同意者	対象者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
同意者	対象者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	

### 〔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。