

見本

地方税関係情報取得同意書

下記の者は、台東区障害福祉課が、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第六条の自立支援給付（自立支援医療費を除く。）の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務及び児童福祉法第二十一条の五の三第一項の障害児通所給付費又は同法第二十一条の五の四第一項の特例障害児通所給付費の支給の申請に係る事実についての審査に関する事務手続を処理するために限って、令和〇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。

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	申請者との続柄	本人
	フリガナ	タイトウ タロウ
	氏名	台東 太郎
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 1-2-3
同意者	申請者との続柄	父
	フリガナ	タイトウ イチロウ
	氏名	台東 一郎
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 1-2-3
同意者	申請者との続柄	母
	フリガナ	タイトウ ハナコ
	氏名	台東 花子
	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇 1-2-3

記載要領

- 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をおとりください。
- 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ください。