

# 同意書

藤沢市子育て給付課が母子保健法第20条及び藤沢市特定の個人を識別するための番号の利用に関する条例第3条に基づく事務手続を処理するために限り、マイナンバー制度による情報連携によって、この事業に必要な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って同意することを申し添えます。

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| 申請者との続柄            |           |
| フリガナ               |           |
| 氏名                 |           |
| 生年月日               | 年 月 日     |
| 2024年1月1日<br>住所登録地 | (市区町村名のみ) |
| 申請者との続柄            |           |
| フリガナ               |           |
| 氏名                 |           |
| 生年月日               | 年 月 日     |
| 2024年1月1日<br>住所登録地 | (市区町村名のみ) |
| 申請者との続柄            |           |
| フリガナ               |           |
| 氏名                 |           |
| 生年月日               | 年 月 日     |
| 2024年1月1日<br>住所登録地 | (市区町村名のみ) |

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。