

# 同 意 書

令和 年 月 日

四日市市保健所長 あて

下記の者は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第37条第1項および第42条第1項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り同意することを申し添えます。

## 記

同意者	フリガナ		生年月日	M・T・S・H・R	
	名 前			年 月 日	
	患者との続柄		市町村民税の申告	有 ・ 無	
	住 所				<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日現在の住所所在地	都道府県	市区町村	<input type="checkbox"/> 現住所と同一	
同意者	フリガナ		生年月日	M・T・S・H・R	
	名 前			年 月 日	
	患者との続柄		市町村民税の申告	有 ・ 無	
	住 所				<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日現在の住所所在地	都道府県	市区町村	<input type="checkbox"/> 現住所と同一	
同意者	フリガナ		生年月日	M・T・S・H・R	
	名 前			年 月 日	
	患者との続柄		市町村民税の申告	有 ・ 無	
	住 所				<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日現在の住所所在地	都道府県	市区町村	<input type="checkbox"/> 現住所と同一	
同意者	フリガナ		生年月日	M・T・S・H・R	
	名 前			年 月 日	
	患者との続柄		市町村民税の申告	有 ・ 無	
	住 所				<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	1月1日現在の住所所在地	都道府県	市区町村	<input type="checkbox"/> 現住所と同一	

## 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。
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記載している場合、住所の記入は省略してよい。
- 4 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。