

大分県知事 殿

年 月 日

同意書

下記の者は、大分県知事が行う大分県肝炎に係る医療費の助成に関する規則（平成二十年大分県規則第二十四号）に基づく事務手続を処理するために限って直近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。

同意者 (申請者)	申請者との続柄	本人
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
同意者 (申請者と 同一世帯 の者)	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
同意者 (申請者と 同一世帯 の者)	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一

同意者 (申請者と 同一世帯 の者)	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	(自署)
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
同意者 (申請者と 同一世帯 の者)	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	(自署)
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
同意者 (申請者と 同一世帯 の者)	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	(自署)
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一
同意者 (申請者と 同一世帯 の者)	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	(自署)
	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一

記載要領

- 1 同意する者自らが太枠の中のみ署名を行うこと。
- 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 申請者と住民票上同一世帯に属する者全員から同意をとること。
- 4 申請者欄の住所と同じ場合、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。