別紙（様式第1号関係）

同意書

年　　月　　日

（あて先）仙台市長

下記の者は，仙台市が母子保健法による仙台市未熟児養育医療給付の申請に必要な地方税関係情報について，マイナンバーを利用し他自治体から取得することに同意します。

記

※同居している**全世帯員の同意**が必要となります。（所得が無い未成年者を除く）

同意者	申請者との続柄	
	住所	（申請者と同じ場合は記載不要）
	(フリガナ)	
	氏　名	
	生年月日	年　　月　　日生
同意者	申請者との続柄	
	住所	（申請者と同じ場合は記載不要）
	(フリガナ)	
	氏　名	
	生年月日	年　　月　　日生
同意者	申請者との続柄	
	住所	（申請者と同じ場合は記載不要）
	(フリガナ)	
	氏　名	
	生年月日	年　　月　　日生

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　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。