

(別添)

福岡市長 殿

年 月 日

同意書

下記の者は、福岡市が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三十七条及び第四十二条に基づく事務手続を処理するために限って、福岡市が公簿等（マイナンバー制度による情報連携を含む。）で住民情報、所得情報を取得することに同意します。

フリガナ	
申請者名	
生年月日	年 月 日 (歳)
個人番号	
住 所	

○以下、申請者と同一世帯に属する方全員分のご署名をお願いします。

同意者	フリガナ	
	氏 名	
	個人番号	
	申請者との続柄	生 年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	フリガナ	
	氏 名	
	個人番号	
	申請者との続柄	生 年 月 日
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

(裏面あり)

同意者	フリガナ												
	氏名												
	個人番号												
	申請者との続柄					生	年	月	日				
	住所											<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	フリガナ												
	氏名												
	個人番号												
	申請者との続柄					生	年	月	日				
	住所											<input type="checkbox"/> 申請者と同居	
同意者	フリガナ												
	氏名												
	個人番号												
	申請者との続柄					生	年	月	日				
	住所											<input type="checkbox"/> 申請者と同居	

〈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 申請者等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。
- 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。