

(裏)

予防接種法第28条の実費の徴収の決定に関する事務について、伊勢原市長が地方税関係情報を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 (被接種者)	フリガナ													
	氏名													
	生年月日	年	月	日										
	住所													
同意者	被接種者との続柄						電話番号							
	フリガナ													
	氏名													
	生年月日	年	月	日										
	住所											<input type="checkbox"/> 被接種者と 同世帯		
	(転入前の市区町村)													
	個人番号記入欄													
同意者	被接種者との続柄						電話番号							
	フリガナ													
	氏名													
	生年月日	年	月	日										
	住所											<input type="checkbox"/> 被接種者と 同世帯		
	(転入前の市区町村)													
	電話番号													
個人番号記入欄														
同意者	被接種者との続柄						電話番号							
	フリガナ													
	氏名													
	生年月日	年	月	日										
	住所											<input type="checkbox"/> 被接種者と 同世帯		
	(転入前の市区町村)													
	個人番号記入欄													

(記載要領)

- 1 同意者が自ら署名を行うこと。
- 2 同一世帯・親族等以外の代理人が申請する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 被接種者と同世帯の場合、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。
- 5 同意者が1月2日以降に伊勢原市へ転入した場合のみ、転入前の市区町村及び個人番号記入欄を記入すること。