

同意書

平成 年 月 日

六ヶ所村長 様

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 年 月 日

私に関して六ヶ所村が業務を遂行するにあたり、適切な処理ができるよう必要がある場合は、貴職が税務機関から私及び同一世帯（以下「私等」という。）の所得・課税に関する情報の提供を受けること並びに六ヶ所村が医療機関等に私等の情報を提供することに同意します。