

同意書

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、また医療機関等における私等の情報について六ヶ所村が提供すること及び六ヶ所村に提供することに同意します。