

# 記入例

ひたちなか市長 殿

令和●年●月●日

必要な地方税情報の年度は、対象者によって異なりますので、国保年金課医療係までご連絡ください。

同意書

同意する日（記入日等）を記入してください。

下記の者は、ひたちなか市がひたちなか市医療福祉費支給に関する条例第5条及びひたちなか市医療福祉費支給に関する条例施行規則第3条に基づく事務手続きを処理するために限って、令和○年度の地方税関係情報について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り同意することを申し添えます。

兄弟・姉妹など、対象者が複数いる場合は、全員記入してください。

記

対象者氏名	ひたちなか 太郎 , 次郎	
同意者	対象者との続柄	父
	フリガナ	ヒタチナカ イチロウ
	氏名	ひたちなか 一郎
	生年月日	平成6年11月1日
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 対象者と同居
	個人番号（マイナンバー）	1234 5678 9101
	令和○年1月1日現在の住所 ※現住所と相違する場合	東京都○区○町○-○-○
同意者	対象者との続柄	母
	フリガナ	ヒタチナカ ハナコ
	氏名	ひたちなか 花子
	生年月日	平成7年11月1日
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 対象者と同居
	個人番号（マイナンバー）	9876 5432 1098
	令和○年1月1日現在の住所	東京都○区○町○-○-○

- 同意者欄は、所得等の確認を行う人を記入します。同意者本人が自署してください。
- 現住所が、対象者と同住所の場合は、「対象者と同居」にレ点を記入してください。

同意者	対象者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	現住所	<input type="checkbox"/> 対象者と同居
	個人番号（マイナンバー）	
	_____年1月1日現在の住所	
同意者が3人以上いる場合には、こちらに記入してください。		
同意者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	現住所	<input type="checkbox"/> 対象者と同居
	個人番号（マイナンバー）	
	_____年1月1日現在の住所	
	※現住所と相違する場合	

#### 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 申請書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 記載する住所は住民登録地とすること

・マイナンバーや1月1日現在の住所が記入されていない場合は、情報連携（地方税情報の照会・取得）ができませんので、記入漏れにご注意ください。

・ご不明な点がある場合には、国保年金課医療係（029-273-0111 内線 1183, 1184）までご連絡ください。