

## 地方税関係情報の取得に関する同意書

下記の者は、いなべ市が「いなべ市福祉医療費の助成に関する条例」に基づく医療費の助成に関する事務を処理するため、情報提供ネットワークシステム（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第14項に規定する情報提供ネットワークシステムをいう。）を介し、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って同意することを申し添えます。

同意者	フリガナ		生年月日				助成対象者との続柄				
	氏名		年 月 日								
	個人番号（マイナンバー）※12桁										
	現住所										
	本年1月1日の住所地					都道府県				市区町村	
	前年1月1日の住所地					都道府県				市区町村	

- 1 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状が必要になります。
- 3 1月1日の住所地欄は、住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市区町村を記入してください。

**本人確認書類の  
コピーを貼り付けてください**

- 運転免許証
- マイナンバーカードの表面

など

**マイナンバーが確認できるものの  
コピーを貼り付けてください**

- マイナンバーカードの裏面
- 通知カード
- マイナンバー入りの住民票

など

### 職員確認欄

医療費区分	子ども・障がい・一人親	助成対象者	
本人確認書類	運転免許証・マイナンバーカード・障がい者手帳・健康保険証・在留カード・介護保険証・年金手帳・年金証書・その他（ ）		
番号確認書類	マイナンバーカード・通知カード・個人番号入り住民票		

## 地方税関係情報の取得に関する同意書

下記の者は、いなべ市が「いなべ市福祉医療費の助成に関する条例」に基づく医療費の助成に関する事務を処理するため、情報提供ネットワークシステム（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第14項に規定する情報提供ネットワークシステムをいう。）を介し、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って同意することを申し添えます。

### 【助成対象者がお子さんで、父親が同意書を記入する場合】

同意者	フリガナ	イナベ タロウ		生年月日				助成対象者との続柄					
	氏名	いなべ 太郎		H5年1月1日				父					
	個人番号（マイナンバー）※12桁	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	現住所	三重県いなべ市●●町▲▲番地■ ○○アパート△△△号											
	本年1月1日の住所地	三重		都道府県		鈴鹿		市 区 町村					
	前年1月1日の住所地	三重		都道府県		桑名		市 区 町村					

### 【助成対象者が配偶者で、妻が同意書を記入する場合】

同意者	フリガナ	イナベ ハナコ		生年月日				助成対象者との続柄					
	氏名	いなべ 花子		H5年1月1日				妻					
	個人番号（マイナンバー）※12桁	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	現住所	三重県いなべ市●●町▲▲番地■ ○○アパート△△△号											
	本年1月1日の住所地	三重		都道府県		鈴鹿		市 区 町村					
	前年1月1日の住所地	三重		都道府県		桑名		市 区 町村					

窓口に来庁していない方全員の同意が必要です。  
同意をいただけない場合、別途所得課税証明書の提出が必要です。