

地方税関係情報取得に関する同意書

令和 年 月 日

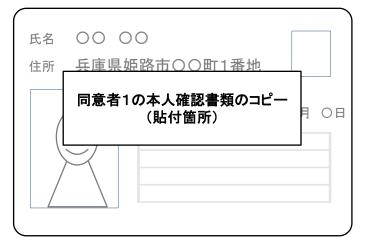
(宛先) 姫路市長

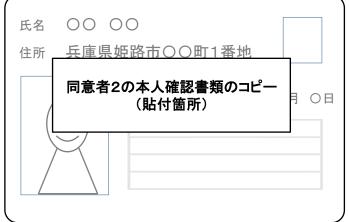
下記の対象者に対する福祉医療費受給資格認定の審査に必要な限りにおいて、同意者の令和7年度の地方税情報について、マイナンバー制度による情報連携を利用して調査することに同意します。

ご記入ください同意が必要な方に全てについて	同意者1	フリガナ 氏 名					生年月日	S H 西暦	年	月	П	職員記入棚 個人番号 提示の有無	人 本人 確認
		令和7年 1月1日 時点の住所	都 府	道県	市町	区 村	電話		_	_		口有(マ・) 免保(
	同意者2	フリガナ 氏 名					生年月日	S H 西暦	年	月	П	職員記入棚 個人番号 提示の有無	M 本人 確認
		令和7年 1月1日 時点の住所	都 府	道 県	市町	区村	電話		_	_		口有(マ・)保田無	

移•	フ リ ガ ナ 氏 名	生 年 月 日	住 所	職員記入欄
乳・こ		S H R 西暦 年 月 日	始路市	受給者番号 宛名番号
障・		S H R 西暦 年 月 日	口上に同じ	受給者番号 宛名番号
母・高の		S H R 西暦 年 月 日	口上に同じ	受給者番号 宛名番号
対象		S H R 西暦 年 月 日	口上に同じ	受給者番号 宛名番号

同意者の本人確認書類のコピー(顔写真付き1点又は顔写真なし2点の添付が必要です)							
顔写真あり1点	□マイナンバーカード(表面のみ) □その他(□運転免許証)	□パスポート	□障害者手帳			
顔写真なし2点	□健康保険証(又は資格確認書)	□年金関係書類	□介護保険証	□その他()		





【注意事項】

対

象者全てについてご記入ください

- 1 同意書は必ず同意者それぞれの方の直筆でご記入ください。
- 2 同意者全ての本人確認書類の添付又は提示が必要です。
- 3 代理人(同一世帯ではない親族及び親族ではない方)が提出される場合は、同意者全ての委任状と代理人の本人確認書類も必要です。
- 4 健康保険証(又は資格確認書)の写しを本人確認書類として添付される場合は、記号番号を黒塗りした上で添付をお願いします。