

受付印

地方税関係情報取得に関する同意書

記載例

令和 8 年 〇 月 〇 日

同意が必要な方全ての氏名・生年月日・令和8月1月1日時点の住所(市町村)、連絡先をご記入ください。

の審査に必要な限りにおいて、同意者の令和8年度の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。

同意が必要な方全てについてご記入ください

同意者	フリガナ氏名	生年月日	職員記入欄
	同意者1	ヒメジ タロウ 姫路 太郎	S H 59年1月1日 西暦
	令和8年1月1日時点の住所 兵庫 都府 道 県 神戸 市 区 町 村	電話 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 有 (マ・) <input type="checkbox"/> 無
同意者2	フリガナ氏名 ヒメジ ハナコ 姫路 花子	S H 61年2月1日 西暦	個人番号提示の有無 本人 免・パ 資・介 ()
	令和8年1月1日時点の住所 兵庫 都府 道 県 神戸 市 区 町 村	電話 080 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 有 (マ・) <input type="checkbox"/> 無

対象者全てについてご記入ください

移・乳・こ・障・母・高の対象者	フリガナ氏名	生年月日	住所	職員記入欄
	ヒメジ アイコ 姫路 愛子	S H R 西暦 21年4月1日	姫路市 〇〇町1番地	受給者番号 宛名番号
	ヒメジ イチロウ 姫路 一郎	S H R 西暦 26年5月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 上に同じ	受給者番号
	ヒメジ ジロウ 姫路 二郎	S H R 西暦 2年6月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 上に同じ	
		S H R 西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 上に同じ	宛名番号

全ての対象者の氏名・生年月日・住所をご記入ください。

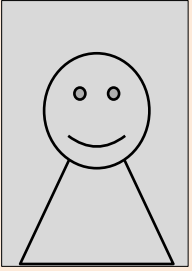
同意者の本人確認書類のコピー(顔写真あり1点)

<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面のみ)	同意が必要な方全員の本人確認書類の写しを添付してください。
<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 医療保険の資格確認書	同意が必要な方全員の本人確認書類の写しを添付してください。
<input type="checkbox"/> 年金関係書類	

氏名 姫路 太郎

住所 兵庫県姫路市〇〇町1番地

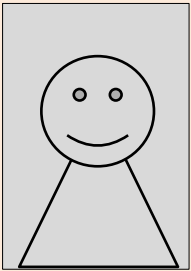
昭和59年 1月 1日生
有効期限 〇〇年 〇月 〇日



氏名 姫路 花子

住所 兵庫県姫路市〇〇町1番地

昭和61年 2月 1日生
有効期限 〇〇年 〇月 〇日



【注意事項】

- 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。
- 同意者全ての本人確認書類の添付又は提示が必要です。
- 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。
- 医療保険の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。