

同意書

下記の者は、帯広市（以下「市」という。）が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（平成25年法律第27号）第9条第2項及び帯広市番号法に基づく個人番号の利用に関する条例第3条第1項に基づく下記事務手続の処理にあたり、地方税関係情報について取得することに同意します。

また、本書提出の際の各事務処理の以後、当該処理における認定内容の継続若しくは更新又は下記申請者による同事務手続における申請（受給者の増に係るものに限る）に係る事務処理に必要な限りにおいて、市が同情報を取得することに同意します。

事務手続	
<input type="checkbox"/>	ひとり親家庭等の医療費の助成に関する事務 (帯広市重度心身障害者及びひとり親家庭等医療費特別給付金条例施行規則第2条に基づく事務手続)
<input type="checkbox"/>	ひとり親家庭等を対象とした給付金等の支給に関する事務 (帯広市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業実施要綱第8条、第11条に基づく事務手続)
<input type="checkbox"/>	子どもの医療費助成に関する事務 (帯広市子ども医療費特別給付金条例施行規則第3条に基づく事務手続)

申請者	氏名	
-----	----	--

同意者	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一		
		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	
同意者	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一		
		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	

※住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合には、その市区町村をご記入ください。

同意者	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一		
		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	
同意者	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一		
		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	
同意者	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同一		
		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	

※住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合には、その市区町村をご記入ください。

<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の記入がある場合、同意書への住所の記入を省略することができる。
- 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。