

地方税関係情報の取得に関する同意書

下記の者は、亀山市が「亀山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	申請者との続柄
	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
同意者	フリガナ		生年月日	申請者との続柄
	氏名		年 月 日	
	個人番号（マイナンバー）※12桁			
	現住所	□同上		
	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	フリガナ		生年月日	申請者との続柄
	氏名		年 月 日	
	個人番号（マイナンバー）※12桁			
	現住所	□同上		
	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。

職員確認欄

受付方法	窓口 郵送
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（ ）
対象者の受給者番号等	
	子ども・一人親・障がい・65重度
	子ども・一人親・障がい・65重度
	子ども・一人親・障がい・65重度
	子ども・一人親・障がい・65重度

地方税関係情報の取得に関する同意書

下記の者は、亀山市が「亀山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	カメヤマ タロウ	生年月日		申請者との続柄
	氏名	亀山 太郎	S60年1月1日		父
	個人番号（マイナンバー）※12桁	0123 4567 8910			
	現住所	三重県鈴鹿市●●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		都道府県		市区町村
同意者	フリガナ		生年月日		申請者との続柄
	氏名		年 月 日		
	個人番号（マイナンバー）※12桁				
	現住所	<input type="checkbox"/> 同上			
	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	フリガナ		生年月日		申請者との続柄
	氏名		年 月 日		
	個人番号（マイナンバー）※12桁				
	現住所	<input type="checkbox"/> 同上			
	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。

職員確認欄

受付方法	窓口	郵送
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（ ）	
対象者の受給者番号等		
	子ども・一人親・障がい・65重度	子ども・一人親・障がい・65重度
	子ども・一人親・障がい・65重度	子ども・一人親・障がい・65重度