地方税関係情報の取得に関する同意書　≪記入例≫

令和４年　１月　１日

同意書

必要な情報の年度をご記入ください。
１月から６月の申請に限り、２年度分の申請ができます。

対象者　住　所　芦屋市　精道町７番６号
氏　名　芦屋　小太郎　　連絡先　※※※（※※※）※※※※
※乳幼児等・こども医療の時はお子様の名

受給対象者の氏名をご記入ください。
同意書は受給対象者１人に対して１枚必要です。

私は、芦屋市地域福祉課が芦屋市福祉医療費の助成に関する条
期移行者・障害者・高齢障害者・母子家庭等）に基づく事務手続を処理す
令和３年・令和４　年度の地方税関係情報について取得すること

同意者	フリガナ	ｱｼﾔ　ﾀﾛｳ												職員記入欄
	氏名 生年月日	芦屋　太郎 昭和60年　１月　１日　続柄（　父　）												＜番号確認＞ □ マ・（　　） 写 □有 □無
	住所	□対象者と同じ 東京都〇〇区〇〇〇１－１－１						１月１日の住所地（課税された住所地） 東京 都道府県 〇〇 市区町村						＜本人確認＞ □ マ・免・手保・（　　） 写 □有 □無
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
同意者	フリガナ	ｱｼﾔ　ﾊﾅｺ												職員記入欄
	氏名 生年月日	芦屋　花子 昭和60年　２月　１日　続柄（　母　）												＜番号確認＞ □ マ・（　　） 写 □有 □無
	住所	☑対象者と同じ						１月１日の住所地（課税された住所地） 東京 都道府県 〇〇 市区町村						＜本人確認＞ □ マ・免・手保・（　　） 写 □有 □無
	個人番号	1	2	3	4	5	6			9	0	1	2	
同意者	フリガナ													
	氏名 生年月日													
	住所	□対象者と同じ												
	個人番号													

※１月１日の住所地について
□住所地以外で課税されている場合は課税された住所をご記入ください。
□所得が未申告の場合は情報の取得ができませんので、必ず申告の手続きをお済ませください。
□単身赴任等で日本国外におられたため、申告の義務がない方については、情報の取得ができませんので国名をご記入ください。別途、パスポートの写しまたは在勤証明書等の提出が必要です。

＜記載要領＞

1　各申請において、下記の者から同意が必要となります。**同意者が自ら署名を行ってください。**
乳幼児等・こども**『保護者等』**、障害者・高齢障害者**『本人、配偶者、扶養義務者』**、
母子家庭等**『母・父・養育者のいずれかの者、扶養義務者』**、高齢期移行**『世帯員全員』**

2　代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状が必要です。

3　同意者全員の本人確認書類（マイナンバーカード【表面】・運転免許証・パスポート・障がい者手帳等は１点のみ、保険証・福祉医療費受給者証等は２点必要）と個人番号の分かる書類（マイナンバーカード【裏面】等）が必要です。窓口での手続きの場合は、上記書類の原本の提示が必要です。郵便提出の場合は、写しを一緒に送付ください。なお、保険証は保険者番号及び被保険者等記号・番号にマスキングを施して送付ください。

4　情報連携の都合により、資格の判定に時間を要する場合がありますのでご了承ください。

受　付
照　会
入　力