地方税関係情報の取得に関する同意書　≪記入例≫

令和　●　年　●　月　●　日

る同意書

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前になります。

下記の者は、芦屋市地域福祉課が芦屋市福祉医療費の助成に関す　高齢期移行者・障がい者・高齢障がい者・母子家庭等）に基づく事務手

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。

令和　8　年度　の地方税関係情報について取得する

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	１月１日の住所地（課税された住所地） 東京 都道府県 ○○ 市区町村	＜本人確認＞ □ マ・免・手保・（　　） 写 □有 □無
	個人番号	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） 都道府県 ○○ 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 9 0 1 2		
同意者	フリガナ			職員記入欄
	氏名 生年月日	年　続柄（　　）		＜番号確認＞ □ マ・（　　） 写 □有 □無
	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
乳幼児等・こども『保護者等』、
母子家庭等『母・父・養育者のい

2　代理人が同意書に署名する場合は

3　同意者全員の**本人確認書類**（マイ
者手帳等は１点のみ、健康保険資格
かる書類（マイナンバーカード【裏面】等）が必要です。郵送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。

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。