

個人番号による情報取得に関する同意書

下記の者は福井県市町村職員共済組合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第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令第八十五条に規定する事務手続を処理するために限って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。

また、貴組合において情報連携ネットワークシステムにより地方税関係情報を取得できなかった場合は、該当事務手続に必要な書類を提出いたします。

| ●該当事務手続（該当事務に○をつけてください。） | | 同意者 |
|--|--|------|
| 組合員に係る市町村民税の課税状況確認書 （高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第五号ロ）） | | 組合員 |
| 高額介護合算療養費支給申請書 （高額介護合算療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第六号ロ）） | | 組合員 |
| 被扶養者申告書 （被扶養者の申告に係る事実についての審査に関する事務（第十六号ハ）） | | 被扶養者 |
| 被扶養者資格調査書 （組合員被扶養者証の検認又は更新に関する事務（第十七号ハ）） | | 被扶養者 |
| 高齢受給者証の一部負担割合の軽減認定 （一部負担金の割合が100分の30となる場合の申請に係る事実についての審査に関する事務（第十八号）） | | 組合員 |
| 組合員に係る市町村民税の課税状況確認書 （食事療養標準負担額の減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第十九号）） | | 組合員 |
| 組合員に係る市町村民税の課税状況確認書 （生活療養標準負担額減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第二十号）） | | 組合員 |
| 特定疾病療養受領証交付申請書 （特定疾病給付対象療養に係る共済組合の認定の申出に係る事実についての審査に関する事務（第二十一号）） | | 組合員 |
| 限度額適用認定申請書 （限度額適用・標準負担額減額の認定の申請に係る事実についての審査に関する事務（第二十二号）） | | 組合員 |

●同意者

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 生年月日 | |
| 本年1月1日の住民票の住所 | <input type="checkbox"/> 組合員と同居 |
| 前年1月1日の住民票の住所 （上記住所と異なる場合記入） | <input type="checkbox"/> 組合員と同居 |

●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を記入している場合、同意書への住所の記入は省略してもよい。