

育成医療・養育医療における個人番号利用に関する同意書

記入例

〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 松本市長

どちらかに〇印

私は、育成医療・養育医療の申請内容の審査に必要となるため、次の同意者から個人番号の提出について同意を得ています。

この書類を窓口へ提出される方 住所 松本市 丸の内3番7号

(提出時に身元確認が必要です。) 氏名 松本 花子

電話 090-XXXX-XXXX

認定に必要な租税に関する公簿を、松本市が閲覧(個人番号を利用した所得照会を含む)することについて同意します。

同 一 生 計 の 方 全 員 ※				
(フリガナ) 同意者氏名	生年月日	続柄	対象者 (〇印)	個人番号 (マイナンバー)
				1月1日現在の住所
(マツモト タロウ) 松本 太郎	M T S ④ R 〇〇.〇〇.〇〇	世帯主		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 長野市大字鶴賀緑町1613番地
(マツモト ハナコ) 松本 花子	M T S ④ R 〇〇.〇〇.〇〇	妻		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 3 同上
(マツモト コタロウ) 松本 子太郎	M T S ④ R 〇〇.〇〇.〇〇	子	○	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 4 同上
()	M T S H R			
()	M T S H R			
()	M T S H R			

- ・続柄の欄は、世帯主からみた続柄を記入してください。
- ・対象者の欄は、育成医療又は養育医療の対象者に〇印を記入してください。
- ・1月1日の住所の欄が世帯全員同じ場合は、2人目以降を同上と記入してください。

※対象者を税法上の扶養にとっている市外の扶養者も含みます。

※同一生計とは生活を共にしている場合です。別世帯でも生活を共にしている場合は同一生計です。

以下の欄は、松本市職員が記入します。

事務 処 理 欄	身元確認	写真あり (1点)	写真なし (2点)
		<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 保険証(国・後・社・介) <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 通帳等 <input type="checkbox"/> その他 ()
	個人番号	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他 ()	
	確認方法	<input type="checkbox"/> 番号未記入のため来庁者に了解を得て担当者が記入	
	受付場所	障害福祉課・西部福祉課・こども福祉課	
		受付担当者 印	