

同意書

下記の者は高知縣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必要な当該年度の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。

●記載要領

組合員 記号番号	組合員 氏名
—	

- 1 同意する者が自ら署名すること。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付すること。
- 3 住所は住民票上の住所を記入すること。
- 4 同意者が、署名欄数より多い場合は、欄外(裏面等)に記載しても差し支えない。
- 5 「☐ 組合員と同居」の☐にレを付す場合には、住所の記入は省略してもよい。

●該当事務手続(該当事務に○をつけてください。)

	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(第五号口)
	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(第六号口)
	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) 【様式名称:被扶養者申告書】
	組合員の被扶養者に係る確認に関する事務(第十七号ハ) 【様式名称:被扶養者資格確認届書】
	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) 【様式名称:基準収入額適用申請書】
	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)
	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)
	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)
	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) 【様式名称:限度額適用・標準負担額減額認定申請書】

●同意者

同意者①	フリガナ		組合員との続柄		同意者②	フリガナ		組合員との続柄	
	氏名					氏名			
	生年月日	(西暦) 年 月 日				生年月日	(西暦) 年 月 日		
	住所	☐ ー	☐ 組合員と同居			住所	☐ ー	☐ 組合員と同居	
同意者③	フリガナ		組合員との続柄		同意者④	フリガナ		組合員との続柄	
	氏名					氏名			
	生年月日	(西暦) 年 月 日				生年月日	(西暦) 年 月 日		
	住所	☐ ー	☐ 組合員と同居			住所	☐ ー	☐ 組合員と同居	

※地方税関係情報を取得するまでに期間を要する場合がありますのであらかじめご了承ください。