

地方税関係情報の取得に関する同意書

令和5年 12月 20日

(宛先) 伊勢崎市長

私は、伊勢崎市福祉医療費支給に関する条例第4条第1項、第5条及び第9条に基づく事務手続きに必要な限りにおいて、該当年度の地方税関係情報を取得することに同意します。

同意者	フリガナ	アカギ タロウ	受給資格者との続柄
	氏名	(自署) 赤城 太郎	父
	生年月日	昭和52年5月4日	
	現住所	埼玉県本庄市〇〇町1番1号	
	当年1/1住所	埼玉県本庄市	
	前年1/1住所 (当年と同じなら記載不要)		
	連絡先	0270-24-5111	
	個人番号	1234 5678 9101	

注意事項

- 同意書欄は、必ず同意をする人が自ら署名を行ってください。
- 次の書類のいずれかを提示又は添付（郵送の場合）してください。
 - ①個人番号カード
 - ②個人番号通知書（又は個人番号が記載された住民票）及び身分証（運転免許証等）※通知カードをお持ちの方は、カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り、利用できます。
※代理人（同一世帯でない親族及び親族でない方）が提出される場合は、同意者の①又は②と代理人の本人確認書類が必要です。

職員記入欄	
受給資格者番号	
本人確認	免・パ・保・介 他（ ）