

個人番号利用に係る同意書

(宛先) 大津市長

年 月 日

私は、次の同意者から、下記の認定に必要な個人情報の提出について同意を得ています。

代表者住所：

代表者氏名：

電話番号：

(該当する項目の□にチェックをしてください。)

- 大津市医療費助成条例施行規則第3条（障害者、母子家庭・父子家庭・ひとり暮らし寡婦等）
- 大津市老人福祉医療費助成条例第4条（低所得老人）
- 大津市重度心身障害老人等福祉助成費支給要綱第4条（後期高齢医療該当かつ障害者、母子家庭・父子家庭）

今後、大津市が上記に基づく事務手続きを処理するために限り、認定に必要な租税に関する公簿の閲覧（個人番号を利用した所得照会を含む）について、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り、同意することを申し添えます。

同意者	フリガナ		続柄				
	氏名		生年月日	年	月	日	
	個人番号 (マイナンバー)						
	住所	□申請者と同じ		1月1日の住民登録地			
			今年	都道府県		市区町村	
			前年	都道府県		市区町村	
同意者	フリガナ		続柄				
	氏名		生年月日	年	月	日	
	個人番号 (マイナンバー)						
	住所	□申請者と同じ		1月1日の住民登録地			
			今年	都道府県		市区町村	
			前年	都道府県		市区町村	
同意者	フリガナ		続柄				
	氏名		生年月日	年	月	日	
	個人番号 (マイナンバー)						
	住所	□申請者と同じ		1月1日の住民登録地			
			今年	都道府県		市区町村	
			前年	都道府県		市区町村	

【記載要領】

- 各申請において、下記の者から同意が必要となります。
障害者、低所得老人：本人、配偶者、扶養義務者、同一世帯員全員
母子家庭、父子家庭、ひとり暮らし寡婦・ひとり暮らし高齢寡婦：本人、扶養義務者、同一世帯員全員
- 同意する者が自ら署名を行ってください。代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状が必要です。
- 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、複数枚にわたって記載してください。
- 同意書記載の個人番号確認のため、個人番号カード等を書類提出窓口にてご提示をお願いします。
- 郵送で提出される場合は、裏面に代表者の本人確認書類と、同意者全員の個人番号（マイナンバー）確認書類の写しを貼り付けてください。
- 同意をいただけない場合は、所得・課税（非課税）証明書の提出が必要です。

※郵送の場合のみ

●個人番号（マイナンバー）確認書類 及び 本人確認書類 の写し 貼付欄

（重なっても構いませんが記載内容がわかるように、しっかりと貼り付けてください。）

【同意者全員の個人番号（マイナンバー）確認書類

個人番号カードの写し（両面）

または

個人番号記載住民票（原本でも写しでも可）

【代表者の本人確認書類】

運転免許証の写し

または

パスポートの写し

または

その他写真付き身分証明書の写し

※同意者として個人番号カードの写しを
添付した場合は本人確認書類の写しは不要です。