

(宛先) 山口市長

記入例（乳幼児、ひとり親）

年 月 日

受給者氏名 山口 一郎 山口 次郎（家族で受給者が複数人いる場合）

地方税関係情報の取得に関する同意書

下記の者は、山口市が山口市乳幼児医療費助成制度要綱、山口市重度心身障害者医療費助成制度要綱、及び山口市ひとり親医療費助成制度要綱の第4条、第5条に基づく事務手続を処理するため、必要な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、同意者の現住所（住所地登録地）または課税市町村が変更になった場合は、速やかに本書を再提出します。また、マイナンバーによる税情報取得を中止したい場合は、速やかに申し出します。

本書の複写は無効であることを申し添えます。

同意者	ふりがな	やまぐち たろう		続柄	生年月日	
	氏名	山口 太郎		父	昭和〇〇年〇月〇日	
	個人番号（マイナンバー）	●●●●●●●●●●●●●●●●				
	住所	<input type="checkbox"/> 受給者と同住所 受給者と同居でない場合は住所記入				
	本年1月1日の住所	■■■	都・道 府・ <u>県</u>	■■■	<u>市</u> ・区 町・村	住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市区町村を記入してください。
	昨年1月1日の住所	■■■	都・道 府・ <u>県</u>	■■■	<u>市</u> ・区 町・村	
同意者	ふりがな	やまぐち はなこ		続柄	生年月日	
	氏名	山口 花子		母	昭和△△年△月△日	
	個人番号（マイナンバー）	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲				
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者と同住所				
	本年1月1日の住所	■■■	都・道 府・ <u>県</u>	■■■	<u>市</u> ・区 町・村	住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市区町村を記入してください。
	昨年1月1日の住所	■■■	都・道 府・ <u>県</u>	■■■	<u>市</u> ・区 町・村	

注意事項

1. 同意する者が自ら署名を行うこと。
2. 次の書類のいずれかを提示すること。なお、郵送の場合は写しを添付すること。

・個人番号カードの場合：個人番号カードの両面

・通知カード（住所・氏名が住民票と一致しているもの）の場合：通知カード、および身分証（運転免許証等）

・個人番号が記載された住民票の場合：住民票、および身分証（運転免許証等）
3. 代理人が同意書に記入する場合、本人からの委任状を添付すること。

職員確認欄	
受付場所：	受付者：
申請種別	重 ・ ひ ・ 乳
個人番号確認：住基・MNカード・通知カード・住民票の写し	