

個人番号及び市町村民税関係情報の取得に関する同意書

年 月 日

(宛先) 士別市長

1. マイナンバー法により、士別市母子保健法施行細則第 5 条に基づく事務手続きを処理するために限り、申請者及び扶養義務者である家族の個人番号及び市町村民税関係情報について取得します。目的外の利用、第三者への提供はいたしません。
 なお、本書の複写は無効です。

上記、個人番号及び市町村民税関係情報の取得に同意します。

申請者	氏名	Ⓜ
	住所	士別市
	1月1日時点の住所	(上記と異なる場合に記入)
	個人番号	(養育医療費給付申請書に記入している場合は不要)

同意者	氏名	Ⓜ
	住所	士別市
	1月1日時点の住所	(上記と異なる場合に記入)
	個人番号	

同意者	氏名	Ⓜ
	住所	士別市
	1月1日時点の住所	(上記と異なる場合に記入)
	個人番号	

(記載要領)

1. 児童と世帯を一にしている扶養義務者(※)について記入すること。
2. 同意する者が自ら署名を行うこと。
3. 同意が必要なものの数が署名数より多い場合は、欄外に記載して差し支えない。
4. 自署する場合は、押印を省略することができる。

※「扶養義務者」とは、民法第 877 条に定められている直系血族(父母、祖父母、義父母等)、兄弟姉妹(ただし、就学児童、乳幼児等 18 歳未満の兄弟姉妹で未就業の者は、原則として扶養義務者としての取扱いはしないものとする。)