

記入例

31年 ○月 △日

多摩市長 殿

地方税関係情報の取得に係る同意書

次の事務を処理するために、 年度の市区町村民税に関する情報について取得することに同意します。

- 子どもの医療費の助成（多摩市子どもの医療費の助成に関する条例）
 - ・ 対象者の認定（第3条）
 - ・ 所得の制限のための調査（第4条）
 - ・ 医療証の交付（第5条）
 - ・ 届出に係る事実についての審査（第10条第1項又は第2項）
- ひとり親家庭等の医療費の助成（多摩市ひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例）
 - ・ 対象者の認定（第3条）
 - ・ 所得の制限のための調査（第4条）
 - ・ 医療証の交付（第5条）
 - ・ 届出に係る事実についての審査（第8条第1項又は第2項）
- 児童育成手当（多摩市児童育成手当条例）
 - ・ 支給要件の確認（第4条）
 - ・ 受給資格の認定（第6条）
 - ・ 手当額の改定（第8条）
 - ・ 届出に係る事実についての審査（第12条）

同意者	申請者との続柄	本人、配偶者・その他（ ）
	フリガナ	タマ タロウ
	氏名	多摩 太郎
	生年月日	昭和60年 1月 1日
	前年1月1日に在住していた住所	〇〇県 〇〇市
	本年1月1日に在住していた住所	同上
同意者	申請者との続柄	本人、配偶者、その他（ ）
	フリガナ	タマ サクラ
	氏名	多摩 桜
	生年月日	昭和55年 3月 3日
	前年1月1日に在住していた住所	××県 △△町
	本年1月1日に在住していた住所	〇〇県 〇〇市
同意者	申請者との続柄	本人・配偶者・その他（ ）
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	前年1月1日に在住していた住所	
	本年1月1日に在住していた住所	

記載上の注意

- (1) 子どもの医療費の助成及び児童育成手当の場合は保護者、ひとり親家庭等の医療費の助成の場合はひとり親等、ひとり親等の配偶者及び扶養義務者の同意が必要となります。
- (2) 同意する者が自ら署名してください。
- (3) 代理人が同意書に署名する場合は、同意する者本人からの委任状を添付してください。
- (4) 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、裏面等に記載してください。