

8 年 1 月 10 日

記入日

# 記入例

## 地方税関係情報の取得に関する同意書

る条例、伊丹市子育て支援のための医療費の助成に関する条例、兵庫県福祉医療費助成事業実施要綱に基づく事務手続きを処理するために限り、令和7、令和8年度の所得等の地方税関係情報を取得（マイナンバー制度による情報連携によるものを含む。）することに同意します。

※同意する本人が自署してください。

同意者 1	フリガナ	イタミ タロウ		生年月日	S〇〇年										
	氏名	伊丹 太郎													
	個人番号（伊丹市外に住民票がある方は記入）			2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	他（ ）
	現住所	東京都												宛名番号	
R7年1月1日の住所（課税された住所地）		R8年1月1日の住所（課税された住所地）		【番号確認】											
東京		都道府県	市町村	同左		都道府県		市区町村		マ・（ ）					
電話番号		080-1234-5678													
同意者 2	フリガナ	イタミ ハナコ		生年月日											
	氏名	伊丹 花子													
	個人番号（伊丹市外に住民票がある方は記入）														
	現住所	□ 上に同じ												宛名番号	
R7年1月1日の住所（課税された住所地） □ 上に同じ		R8年1月1日の住所（課税された住所地） □ 上に同じ		【番号確認】											
大阪		都道府県	大阪市〇〇	市町村	同左	都道府県		市区町村		マ・（ ）					
電話番号		090-1234-5678													
同意者 3	フリガナ			生年月日											
	氏名														
	個人番号（伊丹市外に住民票がある方は記入）														
	現住所	□ 上に同じ												宛名番号	
年1月1日の住所（課税された住所地） □ 上に同じ		年1月1日の住所（課税された住所地） □ 上に同じ		【番号確認】											
都道府県		市町村		同左		都道府県		市区町村		マ・（ ）					
電話番号															

情報が必要な年度をご記入ください。  
1月から7月の申請については、2年度分の同意ができます。

同意する本人が自署してください。  
個人番号を用いて地方税関係情報の取得を希望するときは、本人同意が必要です。

### ※1月1日の住所について

- ・住所以外で課税されている場合は、課税された住所をご記入ください。
- ・所得が未申告の場合は、情報の取得ができませんので、必ず1月1日時点の住所地で申告の手続きをお済ませください。
- ・国外滞在等で国内に住民票がなかった場合、国名をご記入ください。別途、パスポートの写しの提出が必要です。
- ・2年度分同意する場合は2か所に記入ください。

※受給者全てについてご記入ください。

受給者	フリガナ	生年月日	住所	※職員記入欄
	氏名			
	伊丹 次郎	H〇〇年 〇月 〇日	伊丹市〇〇1丁目△△番□□号	□受給者番号 □宛名番号
	伊丹 緑		□ 上に同じ	乳・こ・障・高・母・移
			□ 上に同じ	□受給者番号 □宛名番号
			□ 上に同じ	乳・こ・障・高・母・移

受給対象者の氏名等をご記入ください。

### 【注意事項】

- 同意が必要な方（以降、「関係者」という。）は、「乳幼児等」「こども」は『保護者等』（父母両方）、「障害者」「高齢障害者」は『本人、配偶者、扶養義務者』、「母子家庭等」は『母・父・扶養義務者』、「高齢期移行」は『世帯員全員』です。
- 本人以外の代理人が同意書に記名する場合は、本人からの委任状が必要です。
- 同意者全員の本人確認書類（マイナンバーカード【表面】・運転免許証・パスポート・障がい者手帳等は1点、資格確認書・福祉医療費受給者証等は2点必要）と伊丹市外に住民票がある方は個人番号の分かる書類（マイナンバーカード【裏面】等）が必要です。  
「窓口での手続き：原本の提示か写しの提出」「郵送での手続き：同意書の裏面へ写しを貼付」
- 情報連携の都合により、資格の判定に時間を要する場合がありますのでご了承ください。

受付日	入力日

審査	入力	照会	受付