

様式第3号(第5条関係)

世帯調書兼個人番号の利用による地方税関係情報の取得に係る同意書

私(申請者)は、療育医療の給付申請の審査に必要となる次の世帯を構成する者等から個人番号の提出について同意を得ています。

|       |  |              |  |
|-------|--|--------------|--|
| 申請者氏名 |  | 本人氏名<br>(児童) |  |
|-------|--|--------------|--|

認定に必要となる地方税関係情報を利用すること(個人番号を利用した照会を含む。)に同意します。

| 児童の属する世帯構成 | 世帯構成員名   | 続柄 | 生年月日 | 職業<br>(勤務先) | 個人番号<br>(マイナンバー) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|----------|----|------|-------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|            |          |    |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |          |    |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |          |    |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |          |    |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |          |    |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |          |    |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            | 世帯外扶養義務者 | 氏名 |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所         |          |    |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名         |          |    |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所         |          |    |      |             |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注 続柄は、児童本人から見た続柄を記載してください。