

## 同 意 書

下記の者は、坂出市のけんこう課が坂出市行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用事務に関する条例第4条に基づく事務手続の処理するために限って、必要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、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	申請者との 続柄	
	個人番号					
	現在の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居				
	今年1月1日の住所		都 府	道 県		市 区 町 村
	昨年1月1日の住所		都 府	道 県		市 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

同意者	フリガナ					
	氏名					
	生年月日	年	月	日	申請者との 続柄	
	個人番号					
	現在の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居				
	今年1月1日の住所		都 府	道 県		市 区 町 村
	昨年1月1日の住所		都 府	道 県		市 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

**記載要領**

1. 同意する者自ら署名を行うこと
2. 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること
3. 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への記入は省略してもよい
4. 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない
5. 受給資格は毎年8月1日に更新するが、更新の際にもこの同意書をもって情報連携を行う

**市役所確認欄**

来庁者	<input type="checkbox"/> 同意者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他 ( )
来庁者の本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )
委任されていることの確認書類 ※来庁者≠同意者のみ必要	<input type="checkbox"/> 戸籍・登記簿謄本 <input type="checkbox"/> 委任状 同意者の <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード
個人番号の確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し等