群馬県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

地方税関係情報の取得に係る同意書

下記の者は群馬県市町村職員共済組合が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等に関する法律第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令第八十五条に規定する事務手続を処理するために限って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。

●該当事務手続（該当事務に○をつけてください。）

	高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第五号ロ）
	高額介護合算療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第六号ロ）
	被扶養者の申告に係る事実についての審査に関する事務（第十六号ハ）
	組合員の被扶養者に係る確認に関する事務（第十七号ハ）
	一部負担金の割合が１００分の３０となる場合の申請に係る事実についての審査に関する事務（第十八号）
	食事療養標準負担額の減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第十九号）
	生活療養標準負担額減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第二十号）
	特定疾病給付対象療養に係る共済組合の認定の申出に係る事実についての審査に関する事務（第二十一号）
	限度額適用・標準負担額減額の認定の申請に係る事実についての審査に関する事務（第二十二号）

●同意者

同意者①	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所（住民票上の住所）		□　申請者と同居
同意者②	申請者との続柄		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年　　月　　日	
	住所（住民票上の住所）		□　申請者と同居

●記載要領

1　同意する者が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　住所については、照会先の市町村を特定する必要があるため、住民票上の住所を記載すること。