

様式第2号の3（第5条関係）

養育医療給付における課税情報の閲覧に関する同意書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

受給資格の審査のため、安曇野市が下記の者に係る課税台帳及びその他の公簿（マイナンバー制度による情報連携を含む）における税情報を閲覧又は取得することに同意します。

世帯構成員※				
住 所				
(フリガナ) 同意者氏名	生年月日	続柄	性 別	個人番号(マイナンバー)
				1月1日現在の住所
( )	M T S H R ・ ・	本人 (受診者)		
( )	M T S H R ・ ・			
( )	M T S H R ・ ・			
( )	M T S H R ・ ・			
( )	M T S H R ・ ・			
( )	M T S H R ・ ・			

※本人(受診者)を税法上の扶養にとっている市外の扶養者も含みます。

※個人番号を記載いただけない方は、市町村民税課税証明書を提出してください。

【市記入欄】

本人確認 (来庁者)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他( )
個人番号 確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号付住民票 <input type="checkbox"/> 個人番号の記載あるが確認する書類なし、又は個人番号を未記載 → <input type="checkbox"/> 住基ネットによる確認の承諾 <input type="checkbox"/> 個人番号届出なし又は届出拒否