

(カタカナ) 同意書 記入例

令和 8 年 7 月 1 日

地方税関係情報取得に関する同意書

記入した日付

下記の対象者に対する宝塚市福祉医療費の助成に関する条例第3条に規定する受給資格認定の審査のため、地方税情報を宝塚市が取得することに同意します。

ご本人の直筆で記入ください 同意が必要な方全てについて	同意者1	フリガナ タカラヅカ タロウ	生年月日 H R	T S 60年 1月 1日	電話 090-0000-0000
	氏名 宝塚 太郎	令和7年 1月1日 時点の住所 神戸市中央区下山手通〇丁目〇一〇	令和8年 1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年1月1日時点の住所と同じ	
	同意者2	フリガナ タカラヅカ スミレ	生年月日 H R	T S 2年 1月 12日	電話 090-0000-0001
	氏名 宝塚 すみれ	令和7年 1月1日 時点の住所 神戸市中央区下山手通〇丁目〇一〇	令和8年 1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年1月1日時点の住所と同じ 大阪府大阪市中央区大手前〇一〇	
同意者3	フリガナ	生年月日 T S	電話		
同意が必要な方ご本人の直筆で、氏名、生年月日、電話番号、ご住所を記入ください。 同意が必要な方については、下記の注意事項をご確認ください。 ※1月1日の住所地について ◇住民登録の住所地以外で課税されている場合は、課税された住所地を記入ください。 ◇所得が未申告の場合は、情報の取得ができませんので、申告の手続きを済ませてください。 ◇日本国外におられたため申告義務のない方は、別途申立書を記入いただくため提出不要です。					
受給者全てについて ご記入ください 乳・子・障・高・母・移の手	乳・子・障・高・母・移の手	(市で記入するため不要)	氏名 宝塚 次郎	生年月日 H R	〒 千 万 口 宝塚市 東洋町〇一〇一〇
	高・母・移の手		氏名 宝塚 三郎	生年月日 H R	<input checked="" type="checkbox"/> 上に同じ
	母・移の手			生年月日 H R	<input type="checkbox"/> 上に同じ
	移の手			生年月日 H R	<input type="checkbox"/> 上に同じ
申請をされる方について記入してください。 複数の福祉医療に該当する場合も1枚に記入してください。					

注意事項です。
ご確認ください。

【注意事項】

- 1 同意書は必ず同意者ご本人の直筆で記入ください。
- 2 同意が必要な方は、「乳幼児等」・「こども」の場合は父母（扶養義務者が父母以外ならその方も必要）、「（高齢）障害者」の場合は本人・配偶者・扶養義務者、「母子家庭等」の場合は母または父（扶養義務者が父母以外ならその方も必要）、「高齢期移行」は世帯全員です。