

# 子ども医療費助成 記入例

富谷市長あて

令和 3年10月 1日

申請者（保護者）住所 富谷市富谷坂松田30番地

氏名 富谷 太郎

## 同意書

下記の者は、富谷市〔子ども医療費助成・母子父子家庭医療費助成・心身障害者医療費助成〕の事務手続きに必要な範囲で地方税関係情報について、調査・照会することに同意します。

同意者	フリガナ	トミヤ タロウ										申請者との続柄	本人		
	氏名	富谷 太郎													
	生年月日	T		S		H		1年		2月		3日			
	マイナンバー	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3		
	1月1日時点の住所	今年	宮城県仙台市青葉区国分町3丁目7番1号												
昨年		宮城県塩竈市旭町1番1号													
同意者	フリガナ	トミヤ ハナコ										申請者との続柄	妻		
	氏名	富谷 花子													
	生年月日	T		S		H		2年		3月		4日			
	マイナンバー	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1		
	1月1日時点の住所	今年	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ												
昨年		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ													
同意者	フリガナ											申請者との続柄			
	氏名														
	生年月日	T		S		H		年		月		日			
	マイナンバー														
	1月1日時点の住所	今年	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ												
昨年		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ													

※同意する者が自ら署名を行うこと。

※代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を提出すること。

※欄が足りない場合は裏面に記載してください。