

同 意 書 兼 委 任 状

下記の者は、神崎町の保健福祉課が神崎町行政手続き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に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例第4条に基づく事務手続きを処理するために限り、必要に応じて該当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。また、申請者以外の同意者は、情報の取得のための手続きを申請者に委任します。

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。

同意書	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		※神崎町記入欄
	現住所		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基
	1/1 時点住所 ※現住所と異なる場合のみ御記入下さい		
	連絡先		<input type="checkbox"/> 住基
同意書	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		※神崎町記入欄
	現住所		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基
	1/1 時点住所 ※現住所と異なる場合のみ御記入下さい		
	連絡先		<input type="checkbox"/> 住基

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. 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合、同意書への住所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、裏面に記入すること。

申請者

住所 _____

氏名 _____

同意書	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		※神崎町記入欄
	現住所		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基
	1/1 時点住所 ※現住所と異なる場合のみ御記入下さい		
	連絡先		<input type="checkbox"/> 住基
同意書	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		※神崎町記入欄
	現住所		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基
	1/1 時点住所 ※現住所と異なる場合のみ御記入下さい		
	連絡先		<input type="checkbox"/> 住基
同意書	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		※神崎町記入欄
	現住所		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 住基
	1/1 時点住所 ※現住所と異なる場合のみ御記入下さい		
	連絡先		<input type="checkbox"/> 住基

※神崎町記入欄

	1つ	2つ以上
申請者本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※氏名と生年月日、または氏名と住所が記載されている、官公署発行のもの