

同意書兼委任状

見 本

所沢市長 宛

養育医療の給付に関して、課税情報を閲覧することに同意します。
また、課税情報の確認のため、個人番号（マイナンバー）を利用することを同意するとともに、申請者を代理人と定め、個人番号（マイナンバー）を所沢市へ提供することを委任します。

住 所	生 年 月 日	課税情報の 閲覧に関する 同意	個人番号の 提供に関する 同意・委任
氏 名（自 署）			
所沢市並木一丁目1番地の1		☒	☒
所沢 花子	H 4 年 2 月 2 日		
	年 月 日	☐	☐
	年 月 日	☐	☐
	年 月 日	☐	☐
	年 月 日	☐	☐
	年 月 日	☐	☐
	年 月 日	☐	☐
	年 月 日	☐	☐

申請者（代理人）

- ・課税情報の閲覧に関する同意 ☒
- ・個人番号の提供に関する同意 ☒

住 所 所沢市並木一丁目1番の1

(自 署)

氏 名 所沢 太郎

生年月日 H 3 年 1 月 1 日

- 記入上の注意
- ・氏名については必ず自署すること。
 - ・申請者は窓口にて手続きを行う者とする。
 - ・記入欄が不足した場合は欄外へ記載して差し支えない。