本人・配偶者・扶養義務者（同居あるいは仕送りをしてくれている直系親族、兄弟姉妹）のうち、今年１月1日時点（7月末までに申請する場合は前年１月1日）で府中町外にお住まいだった方全員について記載し、提出が必要です。

府　中　町　長

　 年　 月　 日

　　　　　　　　　　　　同 意 書

下記の者は、府中町福祉課が、府中町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条に規定する次の事務手続を処理するために限って、必要となる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。

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。

* 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による地域生活支援事業の実施に関する事務であって規則で定めるもの
* 府中町重度心身障害者介護手当支給条例による重度心身障害者介護手当の支給に関する事務であって規則で定めるもの
* 障害児に係る補装具費の利用者負担助成事業の実施に関する事務であって規則で定めるもの
* 小児慢性特定疾患児に係る日常生活用具給付事業の実施に関する事務であって規則で定めるもの

☑　府中町重度心身障害者医療費支給条例による医療費の給付に関する事務であって規則で定めるもの

□　府中町重度精神障害者医療費支給条例による医療費の給付に関する事務であって規則で定めるもの

※ 該当する事務について、□に✔を記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 | 現住所  　　　　年1月1日現在 | □ 申請者と同居 |
|  |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 | 現住所  年1月1日現在 | □ 申請者と同居 |
|  |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 | 現住所  年1月1日現在 | □ 申請者と同居 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 | 現住所  年1月1日現在 | □ 申請者と同居 |
|  |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 | 現住所  年1月1日現在 | □ 申請者と同居 |
|  |
| 同意者 | 申請者との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 | 現住所  年1月1日現在 | □ 申請者と同居 |
|  |

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欄外に記載して差し支えない。