

地方税関係情報等に係る同意書及び個人番号届出書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

香取市長 様

住所 香取市佐原口 2127 番地

届出人 氏名 香取 太郎

電話番号 0478-50-1257

下記の者は香取市子ども医療費助成制度を利用する間、算定に必要な地方税関係情報等を公簿等(個人番号を利用した市町村間情報連携を含む)により香取市が確認することに同意のうえ、個人番号を届出いたします。

同意者	氏名 香取 一郎 生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日	個人番号 △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △
	現住所 香取市佐原口 2127 番地	令和〇〇年 1 月 1 日時点での住所 〇〇県〇〇市〇〇××番地

※個人番号を記載のうえ、提出していただくことにより、マイナンバー制度による情報連携にて課税情報を確認することができるようになるため、住民税課税証明書は不要になります。

※同意を得られず、市による所得・課税情報の確認が取れない場合や、同意を得られても、公簿等(個人番号を利用した市町村間情報連携を含む)により確認できない情報がある場合は「住民税課税証明書」等の提出をお願いすることがあります。

番号確認書類(以下から 1 点)

個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し

本人確認書類(届出人のみ)

○ 1 点で確認できる書類

個人番号カード、運転免許証、パスポートなど写真付き身分証明書

○ 2 点で確認できる書類

健康保険証、年金手帳、住民票の写しなど氏名、生年月日、住所が記載されているもの