

藤沢市長

同 意 書

藤沢市子育て給付課が藤沢市小児医療費助成条例第1条に基づく事務手続を処理するために限り、マイナンバー制度による情報連携によって、この事業に必要な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します。

申 請 者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	基準日	2018年 (平成30年)	1 藤沢市 2 他市区町村→ (_____) 3 海外→パスポートの写しを提出してください 4 不明→子育て給付課に相談してください	
	住所登録地 (それぞれの年の 1月1日時点で住 民登録のあった市 区町村等)	2019年 (平成31年)	1 藤沢市 2 他市区町村→ (_____) 3 海外→パスポートの写しを提出してください 4 不明→子育て給付課に相談してください	
		2020年 (令和2年)	1 藤沢市 2 他市区町村→ (_____) 3 海外→パスポートの写しを提出してください 4 不明→子育て給付課に相談してください	

記載要領

- 1 申請者が自ら署名してください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、申請者からの委任状を提出してください。
- 3 基準日住所登録地は該当する番号を丸で囲み、他市区町村の場合は、市区町村名を記入してください。海外の場合は、パスポートの写し（顔写真及び基準日に海外にいたことがわかるページ）を提出してください。
- 4 基準日住所登録地は必要年度の1月1日から、転入日（誕生日）の年の1月1日に住所登録のあった市区町村名を記入してください。