

# 記入例

令和8年1月21日

苫小牧市長様

## 収入等に係る調査に関する同意書

この同意書に記載するものについて、苫小牧市が以下で選択する事業を処理するためマイナンバーを利用して必要な年度の地方税関係情報を取得することに同意します。

子育て支援医療費助成事業 ひとり親家庭等医療費助成事業

重度心身障害者医療費助成事業

対象児童

受給者	氏名	苫小牧 一郎	S・H・R	20年	1月	1日
	住所	苫小牧市旭町4丁目5番6号				
その他の受給者	氏名	苫小牧 二子	S・H・R	3年	4月	5日
	氏名		S・H・R	年	月	日
受給者の保護者と18歳以上の兄・姉等			S・H・R	年	月	日

同意者	フリガナ	トマコマイ タロウ			電話番号		
	氏名	苫小牧 太郎			090-1234-5678		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上					
	生年月日	S・H	63年	4月	5日	続柄	父
	1	本年1月1日の住所	東京	都道府県	八王子	市区町村	住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市町村を記入してください。
		昨年1月1日の住所	東京	都道府県	八王子	市区町村	
同意者	フリガナ	トマコマイ ハナコ			電話番号		
	氏名	苫小牧 花子			090-8765-4321		
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上					
	生年月日	S・H	6年	7月	8日	続柄	母
	2	本年1月1日の住所	東京	都道府県	八王子	市区町村	住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市町村を記入してください。
		昨年1月1日の住所	北海	都道府県	札幌	市区町村	

### 備考

- 同意者本人の署名のみ有効です。
- 代理人が記入する場合は、本人からの委任状が必要です。
- 本同意書の複写は無効となり、使用目的は選択した事業に限ります。
- 苫小牧市に住民票を置いたことがない方はマイナンバーカードの写し、またはマイナンバーの記載された住民票が必要です。