地方職員共済組合沖縄県支部長　殿

令和　　年　　月　　日

同　意　書

　下記の者は、地方職員共済組合沖縄県支部が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第３１条の２に基づく事務手続（※）を処理するために限って　　　　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。

【署　名　欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 組合員証番号 |  | |
| 組合員との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □組合員と同居 |
|  |
| ２ | 組合員証番号 |  | |
| 組合員との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □組合員と同居 |
|  |
| ３ | 組合員証番号 |  | |
| 組合員との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □組合員と同居 |
|  |
| ４ | 組合員証番号 |  | |
| 組合員との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □組合員と同居 |
|  |
| ５ | 組合員証番号 |  | |
| 組合員との続柄 |  | |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 住所 |  | □組合員と同居 |
|  |

記載要領

　１　同意者が自ら署名を行ってください。

　２　代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状をとってください。

　３　同意者が同意者（申請者）と同居しており、「住所」欄の記入を省略する場合は、「申請者と同居」欄にチェックしてください。

　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ありません。

※　事務手続き

|  |
| --- |
| 高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第三号） |
| 高額介護合算療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務（第四号） |
| 被扶養者の申告に係る事実についての審査に関する事務（第九号ロ） |
| 組合員被扶養者証の検認又は更新に関する事務（第十号ロ） |
| 一部負担金の割合が１００分の３０となる場合の申請に係る事実についての審査に関する事務（第十二号） |
| 食事療養標準負担額の減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第十三号） |
| 生活療養標準負担額減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務（第十四号） |
| 特定疾病給付対象療養に係る共済組合の認定の申出に係る事実についての審査に関する事務（第十五号） |
| 限度額適用・標準負担額減額の認定の申請に係る事実についての審査に関する事務（第十六号） |