

同意書および委任状

小浜市長 様

未熟児養育医療の給付を受けるにあたり、申請者および申請者の世帯の構成員は、次の事項について同意します。

市で保管する住民基本台帳、税情報、生活保護の認定状況、その他養育医療の給付に関し必要な個人情報を利用すること。

課税状況等の調査に個人番号（行政手続き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に定める個人番号をいいます）を利用すること。

調査した課税状況等をもとに、所得税の額の算出をする場合があること。

小浜市以外の自治体と受診医療機関に対して、未熟児養育医療申請に係る情報の照会・提供を行うこと。

また、申請者の世帯の構成員は、未熟児養育医療給付申請にあたり、申請者を代理人と定め、個人番号を小浜市に提供することを委任します。

平成 年 月 日

申請者および申請者の 世帯構成員の住所	
------------------------	--

●申請者(代理人)

申請者(代理人)	氏名	Ⓜ	生年月日	年	月	日
----------	----	---	------	---	---	---

●申請者の世帯の構成員(委任者)

世帯員(委任者)	氏名	Ⓜ	生年月日	年	月	日
世帯員(委任者)	氏名	Ⓜ	生年月日	年	月	日
世帯員(委任者)	氏名	Ⓜ	生年月日	年	月	日
世帯員(委任者)	氏名	Ⓜ	生年月日	年	月	日
世帯員(委任者)	氏名	Ⓜ	生年月日	年	月	日
世帯員(委任者)	氏名	Ⓜ	生年月日	年	月	日

記入上の注意

- ・氏名は自署または記名・押印してください。
- ・世帯員(委任者)欄には、住民票上の世帯ではなく申請者と生計を同じくする18歳以上の方全員を記入してください。

※本同意書および委任状により得られる個人情報は、小浜市個人情報保護条例および小浜市特定個人情報保護条例に基づき、適正な管理を行います。