

神戸市職員共済組合理事長 宛

同意書

下記の者は神戸市職員共済組合が「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」第三十一条の二に規定する事務手続を処理するために限って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。

●該当事務手続（該当事務に○をつけてください。）

| | |
|---|--|
| | ・高額療養費における低所得区分の適用申請 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（第四号） |
| | ・被扶養者の特別認定・障害認定の手続き 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（第十号ロ） |
| ○ | ・被扶養者の特別認定・障害認定の検認・更新手続き 組合員被扶養者証の検認又は更新に関する事務（第十一号ロ） |
| | ・入院時食事療養費における低所得区分の適用申請 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） |
| | ・入院時生活療養費における低所得区分の適用申請 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） |
| | ・限度額適用・標準負担額減額認定証の申請 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） |
| | 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（第五号） |
| | 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） |
| | 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） |

●同意者

| | | | |
|----------|------------|----------------------|---------------------------------|
| 同意者 ① | 申請者との続柄 | | |
| | フリガナ 氏名 | | |
| | 生年月日 | | |
| | 住所 | | <input type="checkbox"/> 申請者と同居 |
| | | (1月1日時点の住所※上記と異なる場合) | |

| | | | |
|----------|------------|----------------------|---------------------------------|
| 同意者 ② | 申請者との続柄 | | |
| | フリガナ 氏名 | | |
| | 生年月日 | | |
| | 住所 | | <input type="checkbox"/> 申請者と同居 |
| | | (1月1日時点の住所※上記と異なる場合) | |

●記載要領

- 1

同意する方が自ら署名をしてください。
- 2

代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付してください。
- 3

申請書等に同意が必要な方の住所を記入している場合、同意書への住所の記入は省略できます。
- 4

現住所と1月1日時点の住所で市区町村が異なる場合は、1月1日時点の住所も記入してください。
- 5

同意が必要な方の数が、同意者欄より多い場合は、この様式を複写してお使いください。