

同意書

俱知安町子ども医療費助成、俱知安町重度心身障がい者医療費助成又は俱知安町ひとり親家庭等医療費助成を受けるに当たり、マイナンバーを利用して次の事項に関する情報を調査することに同意します。

俱知安町子ども医療費助成条例（昭和48年俱知安町条例第7号）による子ども医療費の助成に関する事務であって規則で定めるもの、俱知安町重度心身障がい者及びひとり親家庭等の医療費の助成に関する条例（昭和48年俱知安町条例第40号）による重度心身障がい者医療費の助成に関する事務であって規則で定めるもの、又は同条例ひとり親家庭等医療費の助成に関する事務であって規則で定めるものとして、地方税法（昭和25年法律第226号）その他の地方税に関する法律に基づく条例の規定により算定した税額又はその算定の基礎となる事項に関する情報

[illegible]

※未成年の方で、親権者などその法定代理人の署名等が既にある場合、その未成年者の同意は不要です。

※個人番号が変更になった場合は改めて同意書をご提出願います。