

## 同意書

下記の者は秋田県市町村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31条の2に規定する事務手続を処理するために限って平成 年度の地方税関係情報について取得することに令和 年 月 日同意します。

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3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4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9号）
	組合員被扶養者証の検認又は更新に関する事務（第10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12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13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14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15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16号）

●記載要領

1 同意する者が自ら署名を行うこと。 2 代理人が同意書に署名する場合、本人（被扶養者）からの委任状をとること。 3 申請書等に同意が必要な者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してもよい。 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ない。		
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 -
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 -

秋田県市町村職員共済組合理事長 様

※被扶養者認定申請を受ける方が記入してください。  
組合員が記入する場合には、委任状を必ず取得してください。

## 同意書

※必ず記入してください。

下記の者は秋田県市町村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31条の2に規定する事務手続を処理するために限って平成 年度の地方税関係情報について取得することに令和 年 月 日同意します。

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り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。）

高額療養費の支給	被扶養者認定申請時に使用する場合、(第9号)に○をして提出してください。それ以外には記入しないでください。	号)
高額介護合算療養		事務 (第4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9号)		
組合員被扶養者証の検認又は更新に関する事務 (第10号)		
一部負担金の割合	被扶養者資格確認調査時に使用する場合、(第10号)に○をして提出してください。それ以外には記入しないでください。	ての審査に関する事務 (第12号)
食事療養標準負担		査に関する事務 (第13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14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15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16号)		

●記載要領

1 同意する者が自ら署名を行うこと。		
2 代理人が同意書に署名する場合、本人（被扶養者）からの委任状をとること。		
3 申請書等に同意が必要な者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してもよい。		
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ない。		
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	記入対象者 ①被扶養者認定を受ける者 ②資格確認調査の対象者
	氏名	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 -
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 -