

小平市長 殿

同 意 書

小平市子ども家庭部子育て支援課が下記の事務手続きを処理するために限って、マイナンバー制度における情報連携により地方税関係情報を取得することについて、本人の自署をもって同意します。

【子どもの医療費助成】

(乳幼児医療費助成)

小平市乳幼児の医療費の助成に関する条例第5条（医療証の交付）及び同条例第8条（届出義務）

(義務教育就学児医療費助成)

小平市義務教育就学児の医療費の助成に関する条例第6条（医療証の交付）及び同条例第10条（届出義務）

(高校生等医療費助成)

小平市高校生等の医療費の助成に関する条例第6条（医療証の交付）及び同条例第10条（届出義務）

【障がいを持つ子どもの手当】

(児童育成手当)

小平市児童育成手当条例第6条（受給資格の認定）及び同条例第12条（届出義務）

(心身障害児福祉手当)

小平市中心身障害児福祉手当支給条例第3条（支給要件等）及び第4条（受給資格の消滅）

【ひとり親家庭等の手当・医療費助成】

(児童育成手当)

小平市児童育成手当条例第6条（受給資格の認定）及び同条例第12条（届出義務）

(ひとり親家庭医療費助成)

小平市ひとり親家庭の医療費の助成に関する条例第5条（医療証の交付）及び同条例第8条（届出義務）

- 記入方法
- 1 自署欄は裏面にあります。
 - 2 同意者の「氏名」欄は、同意者本人が署名してください。代理人が署名する場合、同意者本人からの委任状が必要になります。
 - 3 申請者と同居している場合は、「住所」欄への記載は不要です。
 - 4 記入欄が不足する場合は、別に作成した同意書を添付してください。

同意者 (申請者)	フリガナ		
	氏 名		
	住 所	〒	
同意者 (配偶者)	フリガナ		
	氏 名		
	住 所	〒	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	フリガナ		
	氏 名		
	申請者との続柄		
	住 所	〒	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	前年1月1日の住所	小平市 ・ 小平市外	<small>※市外の場合のみ記入</small> () 都・道・府・県 () 市・区・町・村
同意者	フリガナ		
	氏 名		
	申請者との続柄		
	住 所	〒	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	前年1月1日の住所	小平市 ・ 小平市外	<small>※市外の場合のみ記入</small> () 都・道・府・県 () 市・区・町・村
同意者	フリガナ		
	氏 名		
	申請者との続柄		
	住 所	〒	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	前年1月1日の住所	小平市 ・ 小平市外	<small>※市外の場合のみ記入</small> () 都・道・府・県 () 市・区・町・村