

(提出先) 大阪市長

同意書

1. 申請者

私が申請した医療証交付申請書・異動届・資格喪失届に関し、資格の認定及び医療証更新に必要な地方税関係情報（所得情報）を、大阪市が転入前等の自治体から取得することに同意します。

個人番号		制度	<input type="checkbox"/> こども医療 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭医療
氏名			
住所	大阪市 区		
1月1日現在住所			
対象者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		

※記名押印に代えて、署名することができます。

2. 関係者

私は、上記対象者の資格の認定及び医療証更新に必要な地方税関係情報（所得情報）を、大阪市が転入前等の自治体から取得することに同意します。

関係者①	個人番号		続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 扶養義務者
	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	1月1日現在住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
関係者②	個人番号		続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 扶養義務者
	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	1月1日現在住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
関係者③	個人番号		続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 扶養義務者
	氏名			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	1月1日現在住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		

※記名押印に代えて、署名することができます。

【大阪市使用欄】

- 申請者 代理人による提供：代理権の確認（委任状・その他（ ）」
 番号確認（個人番号カード・通知カード・住民票・その他（ ）」
 本人確認（個人番号カード・運転免許証（経歴証明書含む）・旅券・その他（ ）」
 関係者（ 配偶者 ・ 扶養義務者 ） 代理人による提供：代理権の確認（委任状・その他（ ）」
 番号確認（個人番号カード・通知カード・住民票・その他（ ）」
 本人確認（個人番号カード・運転免許証（経歴証明書含む）・旅券・その他（ ）」

備考

受給者番号 _____