

地方税関係情報取得に関する同意書

下記の者は、一関市が予防接種に係る実費の徴収に関する独自利用事務（一関市個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例第4条）に基づく事務手続を処理するために限って当該年度の地方税関係情報について取得すること（情報提供ネットワークシステムを利用した照会を含む）に同意します。

同意者 (申請者)	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	個人番号	— —
	令和7年1月1日 現在の住所	
同意者	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	個人番号	— —
	令和7年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	個人番号	— —
	令和7年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居
同意者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	個人番号	— —
	令和7年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居

記載要領

- 1 申請者と同居の場合は、に✓点のチェックをしてください（住所の記入は省略できます）。
- 2 同意者の数が署名欄より多い場合は、欄外へ記入してください。