

東近江市長 様

年 月 日

同 意 書

下記の者は、東近江市の保険年金課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(平成 25 年法律第 27 号。以下「法」という。)第 9 条第 2 項及び東近江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 条第 1 項に基づく事務手続きを処理するために限り、_____年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

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、同意することを申し添えます。

同意者	フリガナ				生年月日
	氏名				年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	本年 1 月 1 日の住所地	都道府県	市区町村
			前年 1 月 1 日の住所地	都道府県	市区町村
(住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市町村)					
同意者	フリガナ				生年月日
	氏名				年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	本年 1 月 1 日の住所地	都道府県	市区町村
			前年 1 月 1 日の住所地	都道府県	市区町村
(住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市町村)					
同意者	フリガナ				生年月日
	氏名				年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	本年 1 月 1 日の住所地	都道府県	市区町村
			前年 1 月 1 日の住所地	都道府県	市区町村
(住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市町村)					

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状が必要です。
- 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は、同意書への住所の記入は省略できます。
- 4 1 月 1 日の住所地欄は、各年 1 月 1 日時点で居住されていた市区町村名をご記入ください。
- 5 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、複数枚にわたって記載してください。