

## 同意書

吹田市が、吹田市個人番号の利用等に関する条例第3条に基づき、下記の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。

事務手続(対象になる事務手続きにチェックしてください。括弧内は署名が必要な方です。)

- 地域生活支援事業(18才以上:本人及び配偶者、18歳未満:保護者)  
 ( 重度身体障害者等日常生活用具給付事業実、障害者等移動支援事業、  
 身体障害者訪問入浴サービス事業、障害者等日中一時支援事業 )
- 重度障がい者の医療費の助成(本人)
- 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業(世帯全員)
- 難聴児補聴器購入等助成券等交付(世帯全員)
- 身体障害者用自動車改造費助成事業(世帯全員)
- 福祉サービスに係る診断料助成金交付(世帯全員)
- 身体障害者手帳診断料助成金交付(世帯全員)
- 重度障害者福祉タクシー利用券交付(世帯全員(生計中心者確認))
- 難病患者等給付金支給(本人)
- 重度障害者住宅改造事業助成金交付(世帯全員(生計中心者確認))

同意者	申請者との続柄	本人、配偶者、父、母、子、その他( )		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日	( 歳)
	住所			<input type="checkbox"/> 申請者 と同居

同意者	申請者との続柄	本人、配偶者、父、母、子、その他( )		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日	( 歳)
	住所			<input type="checkbox"/> 申請者 と同居

同意者	申請者との続柄	本人、配偶者、父、母、子、その他（ ）	
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日（ 歳）
	住 所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同居

同意者	申請者との続柄	本人、配偶者、父、母、子、その他（ ）	
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日（ 歳）
	住 所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同居

同意者	申請者との続柄	本人、配偶者、父、母、子、その他（ ）	
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日（ 歳）
	住 所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同居

同意者	申請者との続柄	本人、配偶者、父、母、子、その他（ ）	
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	大・昭・平・令	年 月 日（ 歳）
	住 所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同居

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、本人から委任状をとること。
- 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、又は別紙に記載して差し支えない。