

同 意 書

小児医療助成費申請に当たり、秦野市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）第19条第8号の規定に基づき、情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報を照会することについて同意します。

同意者	住所	
	住所〔 ^{年の} 1月1日現在〕	
	年分の確定申告	<input type="checkbox"/> している ・ <input type="checkbox"/> していない
	年分の市県民税申告	<input type="checkbox"/> している ・ <input type="checkbox"/> していない
	フリガナ	
	氏名	
	申請者との続柄	本人
	生年月日	
同意者	住所	
	住所〔 ^{年の} 1月1日現在〕	
	年分の確定申告	<input type="checkbox"/> している ・ <input type="checkbox"/> していない
	年分の市県民税申告	<input type="checkbox"/> している ・ <input type="checkbox"/> していない
	フリガナ	
	氏名	
	申請者との続柄	
	生年月日	