

記入例

令和8年 7月 1日

記入日

同意書

下記の者は、三浦市の子ども課が「小児医療費助成事業」に関する事務として、加入医療保険情報・令和7.8年度の地方税関係情報について、マイナンバーを併せて、対象小児の加入医療保険情報を取得することについて同意する。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際して同意する旨を併記する。

マイナンバー必須！！

同意者	申請者との続柄	本人	個人番号(マイナンバー)	0123 4567 8910 1112
	フリガナ			
	氏名	三浦 太郎		
	生年月日	H12・12・12		
	住所	三浦市初声町下宮田5番地16 三浦市役所2階		
同意者	申請者との続柄	妻	個人番号(マイナンバー)	1234 5678 9101 1112
	フリガナ	みうら みさき		
	氏名	三浦 三咲		
	生年月日	H12・4・1		
	住所	同上	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	
対象小児	申請者との続柄	妻の子	個人番号(マイナンバー)	2345 6789 1011 1112
	フリガナ	すわ はるみ		
	氏名	諏訪 晴海		
	生年月日	H30・5・1		
	住所	同上	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	
対象小児	申請者との続柄	子	個人番号(マイナンバー)	3456 7891 0111 1112
	フリガナ	みうら かいと		
	氏名	三浦 海外		
	生年月日	R8・6・18		
	住所	同上	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同居	
対象小児	申請者との続柄		個人番号(マイナンバー)	
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日			
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同居	

1段目は申請者。転入・保険情報のどちらでも記載する

2段目以降は、対象小児の資格確認書等を持参しなかったときに記入。
2段目は特に、申請者以外の扶養として社会保険に加入しているときに記入する

3段目以降は、対象小児の人数分必要。もし、枠が足りなければ、もう1枚続紙として使う。

※申請者の所得年度の1月1日時点の住所が三浦市の直前の住所と相違がある場合のみご記入ください。

令和7年1月1日時点 氏名 三浦 三咲 住所 神奈川県横浜市南区寿町1-111-1
 年1月1日時点 氏名 _____ 住所 _____ 県 _____ 市 _____

該当があれば、忘れずに記入する

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、本人からの委任状をとること。
- 3 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て差し支えない。