

(保健センター・地域福祉課)
地方税関係情報の取得に係る同意書

年 月 日

堺市長 殿

下記の者は、「2. 同意業務一覧」に記載の業務に係る事務手続を処理するために限って必要な
地方税関係情報について取得することに同意します。

記

1. 同意者

(ふりがな) 氏 名		対象者との 続柄	本人
生年月日	年 月 日		
現住所			
居住していた市町村名 (年 1 月 1 日時点)			
(ふりがな) 氏 名		対象者との 続柄	
生年月日	年 月 日		
現住所		☐ 対象者と 同じ	
居住していた市町村名 (年 1 月 1 日時点)		☐ 対象者と 同じ	
(ふりがな) 氏 名		対象者との 続柄	
生年月日	年 月 日		
現住所		☐ 対象者と 同じ	
居住していた市町村名 (年 1 月 1 日時点)		☐ 対象者と 同じ	
(ふりがな) 氏 名		対象者との 続柄	
生年月日	年 月 日		
現住所		☐ 対象者と 同じ	
居住していた市町村名 (年 1 月 1 日時点)		☐ 対象者と 同じ	
(ふりがな) 氏 名		対象者との 続柄	
生年月日	年 月 日		
現住所		☐ 対象者と 同じ	
居住していた市町村名 (年 1 月 1 日時点)		☐ 対象者と 同じ	

2. 同意業務一覧

☐	予防接種自己負担金免除申請書（肺炎球菌・带状疱疹・コロナ・インフル）
☐	NHK 放送受信料免除申請手続き
☐	堺市障害者等補装具給付金支給
☐	堺市重度障害者等住宅改修費の給付決定
☐	堺市障害者（児）日常生活用具の給付決定
☐	堺市障害者扶養共済掛金減免制度
☐	堺市重症障害者医療的ケア支援事業
☐	堺市身体障害者緊急通報システム
☐	堺市難聴児特別補聴器等の購入等に要する費用の支給
☐	堺市身体障害者用自動車改造費助成
☐	堺市高齢者紙おむつ給付事業
☐	堺市高齢者緊急通報システム事業
☐	堺市高齢者日常生活用具給付事業
☐	堺市身体障害者手帳診断書無料交付事業
☐	堺市精神障害者保健福祉手帳診断書料給付事業
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	

<注意事項>

1. 同意する者がそれぞれ自ら署名（自署できない場合は記名・押印）してください。
同意する者が未成年の場合は、親権者が当該未成年者の氏名を記載し、親権者の署名（または記名・押印）とその横に続柄（当該未成年者に対する親権者の続柄）を記載してください。
2. 代理人が同意書に署名する場合、本人の委任状が必要です。
3. 現住所や居住していた市町村が対象者と同じ場合、「対象者と同じ」にチェックを入れてください。その場合、現住所や居住していた市町村名の記入は不要です。
4. 該当する業務にチェックを入れてください。
5. 当同意書を印刷する際は、両面印刷してください。