（国家公務員共済組合への送付用）

令和　　年　　月　　日

同　意　書

下記の者は、国家公務員共済組合が国家公務員共済組合法第 60 条の 2 第 1 項の共済組合の組合員による高額療養費の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務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。

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って同意することを申し添えます。

同意者 1	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	
同意者 2	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	
同意者 3	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	