

令和 年 月 日

① 記入した日付を記入してください。

組合員証記号番号	—
組合員氏名	

② 組合員証（任意継続組合員証）の記号、番号、組合員（任意継続組合員）の氏名を記入してください。

## 同意書

下記の者は山梨県市町村職員共済組合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別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第三十一条の二に規定する事務手続を処理するために限って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。

●該当事務手続（いずれかに○をつけてください。）

・組合員本人・被扶養者の同意が必要な手続

<input type="checkbox"/>	高額介護合算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
<input type="checkbox"/>	食事療養標準負担額の減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務
<input type="checkbox"/>	生活療養標準負担額減額に関する特例の請求に係る事実についての審査に関する事務
<input type="checkbox"/>	限度額適用・標準負担額減額の認定の申請に係る事実についての審査に関する事務

③ 該当する手続きに○を付してください。

・被扶養者の同意が必要な手続

<input type="checkbox"/>	被扶養者の申告に係る事実についての審査に関する事務
<input type="checkbox"/>	組合員被扶養者証の検認又は更新に関する事務

●同意者 ※当年1月1日現在の住所が申請時点の住所と同じ場合は、□にレ点を付してください。

同意者 ①	組合員との続柄	
	フリガナ	
	氏名	Ⓜ
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	住所	
	当年1月1日現在の住所*	□上記住所と同じ
同意者 ②	組合員との続柄	
	フリガナ	
	氏名	Ⓜ
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	住所	
	当年1月1日現在の住所	□上記住所と同じ
同意者 ③	組合員との続柄	
	フリガナ	
	氏名	Ⓜ
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	住所	
	当年1月1日現在の住所	□上記住所と同じ

④ 審査又は更新の対象となる者の組合員との続柄・フリガナ・氏名・生年月日・住所・申請年の1月1日現在の住所を記入（申請時点の住所と同じ場合は□にレ点を付してください。）し、押印してください。