

※申請理由が町民税非課税世帯で、前年度の1月1日時点で七飯町に住民票のない方は、七飯町で課税状況の確認ができないことから、情報提供ネットワークにて地方税情報を確認するため、下記の同意書に記入をお願いします。

同意書

令和 年 月 日

七飯町長 様

届出者

(本人又は代理人)

届出者住所

電話番号

私は、行政手続き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に基づき、同法第7条の個人番号(マイナンバー)を住民基本台帳から確認することに同意します。

また、私および私と同世帯の者は、行政手続き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に基づき、「地方税関係情報」について情報提供ネットワークシステムを介して、七飯町が予防接種法第28条により実費の徴収の決定に関する事務手続きを処理するために限って当該年度の地方税関係情報を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。

(接種希望者本人)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ふりがな | | 生 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 七飯町 | 個 人 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(本人との同一世帯者)

| 氏 名 | 生 年 月 日 | 接種希望者との続柄 | 住 所 |
|-----|---------|-----------|--|
| | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 接種希望者と同じ 七飯町 |
| | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 接種希望者と同じ 七飯町 |
| | 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 接種希望者と同じ 七飯町 |

*同意者が自ら署名すること(押印省略可)。

*代理人が同意書に署名する場合は、同意者の押印を受けること。