

藤沢市長

## 同 意 書

藤沢市子育て給付課が藤沢市特定の個人を識別するための番号の利用に関する条例第3条及び藤沢市小児医療費助成条例第1条に基づく事務手続を処理するために限り、マイナンバー制度による情報連携によって、この事業に必要な年度の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します。

申 請 者	フリガナ			生年月日
	保護者氏名	※自署してください		年 月 日
	子との続柄	父	・ 母	・ その他 ( )
	基準日	今年 1月1日	1 藤沢市 2 他市区町村→ ( _____ ) 3 海外 (国名 _____ )	
	住所登録地 (住民登録の あった 市区町村名)	昨年 1月1日	1 藤沢市 2 他市区町村→ ( _____ ) 3 海外 (国名 _____ )	
		一昨年 1月1日	1 藤沢市 2 他市区町村→ ( _____ ) 3 海外 (国名 _____ )	
		市使用欄		

配 偶 者	フリガナ			生年月日
	保護者氏名	※自署してください		年 月 日
	子との続柄	父	・ 母	・ その他 ( )
	基準日	今年 1月1日	1 藤沢市 2 他市区町村→ ( _____ ) 3 海外 (国名 _____ )	
	住所登録地 (住民登録の あった 市区町村名)	昨年 1月1日	1 藤沢市 2 他市区町村→ ( _____ ) 3 海外 (国名 _____ )	
		一昨年 1月1日	1 藤沢市 2 他市区町村→ ( _____ ) 3 海外 (国名 _____ )	
		市使用欄		

◇基準日住所登録地は該当する番号を丸で囲み、2の場合は、市区町村名を記入してください。