北茨城市長　殿

令和　　年　　月　　日

同意書

下記の者は、北茨城市の保険年金課が北茨城市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く個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例第３条に基づく手続きを処理するに限り、令和____年度の市民税・県民税の課税内容について調査及び利用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	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		
	現住所		
	１/１時点住所		
	連絡先		
同意者	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		
	現住所		
	１/１時点住所		
	連絡先		

記載要領

1. 同意する者が自ら署名を行うこと。
2. 代理人が同意書に署名する場合、同意者本人からの委任状を添付すること。

※情報提供ネットワークシステムを介しても必要な情報が得られない場合は、所得を証明する書類（課税証明書等）が必要になります。

申請者

住所 _____

氏名 _____

同意者	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		
	現住所		
	1/1時点住所		
	連絡先		
同意者	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		
	現住所		
	1/1時点住所		
	連絡先		
同意者	フリガナ		受給者との続柄
	氏名		
	生年月日		
	現住所		
	1/1時点住所		
	連絡先		

※北茨城市記入欄

	1点確認	2点確認
申請者本人確認	□マイナンバーカード □運転免許証 □パスポート □障がい者手帳 （顔写真付きのもの） □在留カード	□資格確認書 □介護保険証 □基礎年金番号通知書 （年金手帳） □その他 （　　）