

情報照会同意書

年 月 日

マイナンバー法別表第二、もしくは品川区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提供に関する条例で規定されている事務の提供（以下に定める特定の事務に限る。）にあたり、課税証明書等収入証明書の添付に代わり、品川区がマイナンバーを利用して他市区町村等への地方税関係情報を照会することに同意します。

- 障害児通所給付費等の給付決定等に関する事務
- 肢体不自由児通所医療費の支給等に関する事務
- 身体障害者福祉法による障害者支援施設等の入所措置事務に関する事務
- 知的障害者福祉法による障害者支援施設等の入所措置事務に関する事務
- 特別障害者手当支給等に関する事務
- 障害児福祉手当支給等に関する事務
- 経過的福祉手当支給等に関する事務
- 自立支援給付等に関する事務
- 重度心身障害者手当支給等に関する事務
- 品川区障害者福祉手当支給等に関する事務

《同意者名》

住 所 _____

フリガナ _____

氏 名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

個人番号（マイナンバー） _____

【複数名の場合は裏面も使用】

《同意者名》

住 所 _____
フリガナ

氏 名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

個人番号 (マイナンバー) _____

《同意者名》

住 所 _____
フリガナ

氏 名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

個人番号 (マイナンバー) _____

《同意者名》

住 所 _____
フリガナ

氏 名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

個人番号 (マイナンバー) _____

《同意者名》

住 所 _____
フリガナ

氏 名 _____ 印

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

個人番号 (マイナンバー) _____