

年 月 日

フリガナ  
申請者 氏名

組合員番号

## 同意書

以下同意者欄に署名のある者は、東京都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の主務省令で定める事務を定める命令第三十条の三に規定する事務手続を処理するために限って、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第十九条第八号に基づく利用特定個人情報の提供に関する命令第八十五条各号に規定する当該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することを申し添えます。

●該当事務手続（該当事務に○をつけてください。）

資格事務	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（第十六号ハ）	<認定・抹消>
	組合員の被扶養者に係る確認に関する事務（第十七号ハ）	<期限延長>
給付事務	高額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（第五号ロ）	
	特定疾病給付対象療養に係る共済組合の認定の申出に係る事実についての審査に関する事務（第二十一号）	
	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（第二十二号）	

●同意者

同意者 ①	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
		本年1月1日現在 住 所 地	市・区 町・村	前年1月1日現在 住 所 地
同意者 ②	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同居		
		本年1月1日現在 住 所 地	市・区 町・村	前年1月1日現在 住 所 地

●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は、本人からの委任状をとること。