

様式

(宛先) 高崎市長

令和 年 月 日

マイナンバーを使用した税情報の照会に関する同意書

私は、高崎市健康課が行う事務手続きに限り、地方税関係情報を取得することに同意します。

なお、情報照会の対象となる下記の世帯員全員についても、地方税関係情報を取得することについて、同意を得ています。

同意者署名 (申請者)

氏 名 (申請者との続柄)

記載要領

- 1 同意者署名 (申請者) 欄には、同意をする人が自ら署名を行ってください。
- 2 代理人が申請者名を代筆する場合は、申請者本人の委任状が必要となります。
- 3 照会が必要な人が多数の場合は、欄外に記載して差し支えありません。