

令和 年 月 日

同意書

下記の者は、国家公務員共済組合(または地方公務員共済組合)が国家公務員共済組合法第 60 条の2 第1項(または地方公務員等共済組合法第 62 条の2第1項)の共済組合の組合員による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を処理するために限って、必要な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り同意することを申し添えます。

同意者1 (組合員)	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	
同意者2 (申請者) ※申請者が 組合員本人 の場合、 同意者2は 記入不要。	申請者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	

※「住所」欄は、同意者2の者が同意者1の者と同様の場合は、「同上」と記載して差し支えない。

※同意書は本市から保険者へ提出します。