

つくばみらい市長 殿

同意書

下記の同意者は、対象者が医療福祉費支給制度（マル福）を利用する期間において、つくばみらい市医療福祉費支給に関する条例及びつくばみらい市医療福祉費支給に関する条例施行規則に基づく事務手続を処理するために限り、必要な個人情報をつくばみらい市関係各署及び他の行政機関等からつくばみらい市が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て同意することを申し添えます。

マル福 対象者	氏 名	
	生年月日	
	健康保険	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者（続柄：_____の扶養）
	☐ 国家共済 ☐ 地方共済 ☐ 私立共済 ☐ 船員 ☐ 国保 ☐ 後期高齢 ☐ その他	
同意者 1	対象者との続柄	
	氏名（ ☐ 対象者に同じ）	
	生年月日（ ☐ 対象者に同じ）	
	現住所（ ☐ 対象者に同じ） ※集合住宅の場合は部屋番号も	
	令和 _____ 年 1 月 1 日の住所地 ※集合住宅の場合は部屋番号も	（ ☐ 現住所と同じ）
同意者 2	対象者との続柄	
	氏名（ ☐ 対象者に同じ）	
	生年月日（ ☐ 対象者に同じ）	
	現住所（ ☐ 対象者に同じ） ※集合住宅の場合は部屋番号も	（ ☐ 同意者 1 と同じ）
	令和 _____ 年 1 月 1 日の住所地 ※集合住宅の場合は部屋番号も	（ ☐ 現住所と同じ）（ ☐ 同意者 1 と同じ）

記入時の注意事項

1. 同意者が自ら記入を行うこと（代筆不可、「同上」等の省略記載不可）
 ※同意者の代わりに代理人が記入する場合、同意者からの委任状も添付すること
 ※同意者が未成年（18 歳未満）の場合、その保護者が記入すること
2. つくばみらい市に住民票がない場合は、次のいずれかを選びコピーを添付すること
 ・マイナンバーカード （表面と裏面両方、裏面はマイナンバーが見える状態）
 ・マイナンバー通知カード（現住所・氏名が一致しているもの）及び本人確認書類（運転免許証やパスポート等）
 ・マイナンバー記載の住民票及び本人確認書類（運転免許証やパスポート等）
3. パソコン等での入力及び消せるボールペンでの記入不可

同意者 1 の連絡先	
同意者 2 の連絡先	