

任意様式

同 意 書

年 月 日

つくば市長 宛て

養育医療の給付決定に必要な範囲で、個人番号を利用して市区町村民税の課税状況の照会及び提供を受けること、並びにつくば市が保有する市区町村民税の課税状況及び医療福祉費支給制度（マル福）受給資格について公簿等により確認することに同意します。

氏 名	生年月日	住 所

世帯調書に記載した方のうち、児童本人及び18歳未満で未就業の方を除きます。