

個人番号等提供に関する同意書

令和 年 月 日

長泉町長 池田 修 様

申請者 住 所
氏 名 印

下記申請を行うにあたり、貴所において、関係機関に必要事項を照会することに同意します。

記

申請事項	チェック欄
障がい児通所サービスに関する申請	
障がい者福祉サービスに関する申請	
自立支援医療に関する申請	
生活保護に関する申請	
障がい者手帳に関する申請	
特別障害者手当・特別児童扶養手当に関する申請	
戦没者等の遺族に対する特別弔慰金に関する申請	
その他（ ）	

項 目	照 会 先
世帯情報	住民基本台帳
課税情報	課税台帳
年金等の受給状況	年金事務所 社会保険事務所 など
個人番号	住民基本台帳 など