

埼玉県市町村職員共済組合理事長 様

所 属 所 名  
(市町村等) \_\_\_\_\_

組 合 員 証 番 号 \_\_\_\_\_

組 合 員 氏 名 \_\_\_\_\_

## 同 意 書

下記の者は、埼玉県市町村職員共済組合が行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第三十一条の二の二に規定する事務手続を処理するために限り地方税関係情報について取得することに同意いたします。

なお、本書の複写は無効であり、令和4年度扶養状況調査（検認）の事務手続に限り、同意することを申し添えます。

## 1. 該当事務手続

	被扶養者の申告に係る事実についての審査に関する事務（第十二号口）
✓	組合員被扶養者証の検認又は更新に関する事務（第十三号口）

## 2. 同意者欄

同 意 年 月 日	令和 年 月 日
被 扶 養 者 氏 名	
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日
組 合 員 と の 続 柄	
住 所	<input type="checkbox"/> 組合員と同居
共 済 組 合 使 用 欄	

## 3. 記入上の注意

(1) 同意者欄は、同意者（被扶養者）が自ら署名してください。

なお、同意者（被扶養者）が組合員と同居している場合はにしてください。

(2) 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状を添付のうえ提出してください。

なお、委任状の形式は問いません。