**個人番号使用にかかる同意書**

令和　　　年　　　月　　　日

　三重県津保健所長　あて

申請者　氏名

　　　　住所

下記の者は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第37条第1項および第42条第１項に基づく申請にかかる事務手続きを処理するために限り、個人を識別するための番号を利用して地方税法その他の地方税に関する法律に基づく条例の規定により算定した税額若しくはその算定の基礎となる事項に関する情報について、三重県が取得することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 同意者 | フリガナ |  | 申請者との続柄 |  |
| 氏名 | 印 |
| 住所 |  | □　申請者と同居 | |
|  | | |
| 生年月日 | M　T　S　H　R　　　　年　　　　月　　　　　日 | | |
| 同意者 | フリガナ |  | 申請者との続柄 |  |
| 氏名 | 印 |
| 住所 |  | □　申請者と同居 | |
|  | | |
| 生年月日 | M　T　S　H　R　　　　年　　　　月　　　　　日 | | |
| 同意者 | フリガナ |  | 申請者との続柄 |  |
| 氏名 | 印 |
| 住所 |  | □　申請者と同居 | |
|  | | |
| 生年月日 | M　T　S　H　R　　　　年　　　　月　　　　　日 | | |
| 同意者 | フリガナ |  | 申請者との続柄 |  |
| 氏名 | 印 |
| 住所 |  | □　申請者と同居 | |
|  | | |
| 生年月日 | M　T　S　H　R　　　　年　　　　月　　　　　日 | | |

※同意者氏名については、記名押印又は自署による署名をしてください。