

課税状況確認のための同意書

記入例

松山市長

私(申請者)は、自立支援医療費(精神通院)の支給認定に関する手続きのため、松山市が行う私の収入及び市民税に係る課税状況の調査に同意していることを、記名することで確認します。

また、私(申請者)と医療保険上同一「世帯」に属する者(同じ医療保険に加入している家族)の収入及び市民税に係る課税状況については、松山市が調査を行うことに私(申請者)が同意を得ていますので、調査対象者の氏名、生年月日、続柄を記載することで同意していることを確認し、松山市の調査に対しての責任は私(申請者)が負います。

なお、松山市国保加入者において、必要時加入者状況の情報を提供することに同意し、必要に応じて課税調査対象者の調査を行うことに同意します。

令和 6 年 4 月 1 日

書類の記載日及び、受診者(18歳未満の場合は保護者)の住所・氏名を記入してください。

(申請者) 住所 松山市二番町4丁目7番地2

(フリガナ)

氏名 松山 太郎

フリガナ	生年月日	受診者との続柄
氏名		
(本人)	大正 昭和 平成 令和 1年 2月 3日	本人
<input checked="" type="checkbox"/> 上記と同じ(省略可)		
マツヤマ ジロウ 松山 次郎	大正 昭和 平成 令和 45年 6月 7日	父
マツヤマ ハコ 松山 花子	大正 昭和 平成 令和 8年 9月 10日	妹
	令和	

下枠内「収入を確認するための同意の範囲」を参考に、受診者本人に加え該当者の氏名・生年月日・受診者から見た続柄を記入して下さい。
(本人氏名は「上記と同じ」にチェックいただき記入を省略できます。)
また、受診者が18歳未満の場合は範囲の対象者に加えて、同意の範囲に関わらず、保護者の情報も記入して下さい。

【収入を確認する為の同意の範囲】

本人(受診者)が

「国民健康保険」、「後期高齢者医療」、「建設国保」、「医師国保」等の方 → 加入者全員

「健康保険」、「共済組合保険」等の方 → 被保険者及び受診者本人