

(情報連携用)

## 同意書

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿

私は、公立学校共済組合鹿児島支部が下記の事務を処理するために限って、地方税関係情報を取得することに同意します。

なお、本書の提出の際の事務処理に限っての同意であることを申し添えます。

### 記

該当項目に〇	事務内容
	高額療養費の支給に係る審査事務
	高額介護合算療養費の支給に係る審査事務
	被扶養者認定に係る審査事務
	組合員被扶養者証の検認又は更新事務
	70歳以上組合員現役並所得（3割負担）判定事務
	食事療養標準負担額の減額に関する特例の請求に係る審査事務
	生活療養標準負担額の減額に関する特例の請求に係る審査事務
	限度額適用・標準負担額減額の認定の申請に係る審査事務

1月1日時点の住所（住民票上の住所を記入してください）

今年	
前年	

※ 今年の住所と前年の住所が同一の場合、前年の住所欄は記入不要です。

令和 年 月 日

現住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(地方税関係情報の照会対象者本人による署名・押印)

組合員氏名 \_\_\_\_\_ (組合員証番号 \_\_\_\_\_ )