

組合員番号 _____
組合員氏名 _____
所属所名 _____

同意書

令和 年 月 日

公立学校共済組合宮城支部長 様

以下同意者署名欄に署名のある者は、公立学校共済組合宮城支部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に規定する事務手続を処理するために限って当該年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

○該当事務手続
被扶養者の検認

○同意者署名欄

同意書 (被扶養者)	フリガナ	
	被扶養者氏名	
	組合員との続柄	
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
	本年1月1日現在の住民登録地	〒

記入及び提出における注意点（必ずお読みください）

- 同意する者が自ら署名する必要があります（該当する被扶養者本人の署名が必要です）。
- 対象となる被扶養者が複数いる場合は、この様式を人数分コピーしてご利用ください。
- 別紙の「個人番号を利用した情報連携による添付書類の省略について」をよくお読みいただき、留意点にご了解いただける場合のみ、本同意書を提出してください。

個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携による添付書類の省略について

宮城支部が実施する「被扶養者検認」について、「所得（課税・非課税）証明書」の省略を希望する場合、「同意書」＜様式４＞を提出してください。

ただし、情報連携を利用した情報取得については、「同意書」の提出から相応の時間を要しますので、提出期限：令和８年９月３０日を過ぎた場合は、「所得（課税・非課税）証明書」の提出をお願いします。

情報連携を利用する際は、「被扶養者検認」の審査事務についての下記留意点①～④をご了承のうえ「同意書」の提出をお願いします。

記

① 調査に該当した、被扶養者本人の同意が必要です

「所得（課税・非課税）証明書」の提出の省略を希望する場合、地方税に基づく守秘義務との関係上、対象者本人の自筆による「同意書」＜様式４＞の提出が、手続きの都度、必要となります。

② 審査に必要な情報について、取得まで時間を要します

情報連携による情報取得には、相応の時間を要しますので情報取得後の審査においても所得超過等による遡及取消と判断になった場合は、書類で提出いただくよりも取消の連絡が遅くなります。

その結果、取消日以降に医療機関を受診されたことによる医療費の返還額が多くなる又は資格喪失後の健康保険の手続きが遅延することで無保険の期間が想定されます。

③ 審査に必要な情報について、結果的に得られない場合も想定されます

「同意書」＜様式４＞を提出した場合でも、１月１日現在の住所地の相違等により、結果的に必要な情報が得られない場合も想定されます。

その際は、改めて「所得（課税・非課税）証明書」の提出を依頼することになります。

④ 省略できる添付書類については、「所得（課税・非課税）証明書」のみです

収入に関する証明書について、省略できるのは「所得（課税・非課税）証明書」のみです。その他の書類については「被扶養者検認提出書類一覧表」に記載のあるとおり提出をお願いします。