

別紙 6

所属所名					組合員氏名					
所属所コード					組合員番号					
任意継続										
9	9	Y	9	9						

同 意 書

公立学校共済組合埼玉支部長 様

私は、公立学校共済組合埼玉支部が 令和 8 年度の被扶養者等の検認事務を処理するため
に限り、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り、この同意であることを申し添えます。

令和 年 月 日

※ 組合員が自ら署名をしてください。

組合員住所		1月1日の 住民票の市町村名
組合員氏名		

※ 被扶養者の方についても同意する者が自ら署名をしてください。

※ 所得証明書及び同意書による収入確認を行わないため、平成 22 年 4 月 2 日以降生
まれの被扶養者の署名は不要です。

被扶養者住所		1月1日の 住民票の市町村名
被扶養者氏名	続柄 ()	

被扶養者住所		1月1日の 住民票の市町村名
被扶養者氏名	続柄 ()	

被扶養者住所		1月1日の 住民票の市町村名
被扶養者氏名	続柄 ()	

※ この様式は、被扶養者等の検認に係る審査事務に関して、共済組合がマイナンバーを
利用して市町村民税情報を照会することに同意する場合に提出してください。

※ この同意書を提出することにより、所得証明書の提出を省略することができます。

なお、照会の結果、収入状況が確認できなかった場合は、所得証明書の提出を求める場合
があります。

