

個人番号確認同意書

大 府 市 長 様

私は、以下の手続において該当者の個人番号を大府市が確認することに同意します。

- 国民健康保険限度額適用等認定申請証交付申請書
- 国民健康保険食事（生活）療養標準負担額差額支給申請書
- 移送費支給申請書
- 国民健康保険特定疾病認定申請書
- 国民健康保険高額（年間外来合算・介護合算）療養費支給申請書
- 国民健康保険基準収入額適用申請書
- 産前産後期間に係る保険税軽減届出書
- その他（ ）

私は、個人番号情報照会によって健康保険の資格状況を大府市が確認することに同意します。

令和 年 月 日

同意者氏名 _____

【 参考 】

	個人番号の記載が求められる申請書	国民健康保険法施行規則
1	食事療養標準負担額減額認定申請書	国保則第26条の3第1項関係
2	生活療養標準負担額減額認定申請書	国保則第26条の6の4第1項関係
3	移送費支給申請書	国保則第27条の11第1項関係
4	特定疾病認定申請書	国保則第27条の13第1項関係
5	限度額適用認定の申請に係る申請書	国保則第27条の14の2第1項関係
6	限度額適用・標準負担額減額認定の申請に係る申請書	国保則第27条の14の4第1項関係
7	高額療養費支給申請書	国保則第27条の16第1項関係
8	高額介護合算療養費支給申請書	国保則第27条の26第1項及び第27条の27第1項関係

以下市記入欄

届出人 [様] 本人確認 マイ・免許・パス・在留・手帳・その他（ ）