令和　　年　　月　　日

岐阜県知事　様
土岐市長　　様

同　意　書

私は、自立支援医療費の支給認定申請にあたり、マイナンバーを用いた情報提供ネットワークシステム等を利用した情報照会を岐阜県及び土岐市が行うことに同意します。

記

1．利用目的

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成１７年法律第１２３号）第５４条に定める岐阜県が行う支給等に関する事務

2．照会事項

①所得及び市町村民税課税に関する情報
②医療保険の資格に関する情報
③その他（　　）

3．照会の範囲

受診者の属する「世帯」の世帯員のうち、受診者と同じ医療保険に加入する世帯員

・健康保険、共済組合等の被用者保険
　→受診者が被保険者の場合は、受診者本人
　→受診者が被扶養者の場合は、受診者本人及び被保険者
・国民健康保険（建設国保や医師国保等含む）又は後期高齢者医療制度
　→被保険者全員

生年月日　　年　　月　　日

氏　　名