個人番号利用目的同意書 兼 個人番号提供書

佐賀県知事　様　　年　　月　　日

佐賀県が次の事業に係る事務を処理するために必要な地方税関係情報を取得することについて同意します。

・不妊治療支援事業　　・はじめまして赤ちゃん応援事業　　・不育症治療支援事業

	同意者（夫）	同意者（妻）
個人番号		
	□ 佐賀県に対し上記事業の申請を行ったことがあり、その際、個人番号を提供した	□ 佐賀県に対し上記事業の申請を行ったことがあり、その際、個人番号を提供した
	□ 前回提供時から個人番号が変更となった	□ 前回提供時から個人番号が変更となった
ふりがな		
氏名	印（署名または記名押印）	印（署名または記名押印）
生年月日	昭和 平成　年　月　日	昭和 平成　年　月　日
現住所（※１）	〒　都道府県　市区町村	□ 夫と同居（※４）　〒　都道府県　市区町村
課税地（※2）	□ 同上　都道府県　市区町村	□ 同上　都道府県　市区町村
不開示（※3）	□ 希望する	□ 希望する

※1　番地まで記入してください。

※2　申請を行う時期が1～5月の場合は前年の1月1日時点、6～12月の場合はその年の1月1日時点の住所を市区町村まで記入してください。

※3　DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報（所在の都道府県名又は市区町村名）を秘匿することが可能ですので、希望される方は「不開示」にチェックしてください。

※4　妻が夫と同居している場合は「夫と同居」にチェックすることで記入の省略が可能です。

（委任状）

夫婦のうちどちらか一方のみが申請に来所される場合、
「下記①…夫婦のうち来所される方、下記②…夫婦のうち来所されない方」を記入してください。（③は記入不要）

※　夫婦そろって来所される場合は記入不要です。
※　夫婦以外の方が来所される場合は「下記①…来所される方、下記②…夫、下記③…妻」を記入してください。

委任状	私は上記事業に係る申請に際し、佐賀県に対して、不妊治療（規則で定める治療に限る。）に要する費用の助成に関する事務であって規則で定めるもの及び不育症に対する検査及び治療（規則で定める検査及び治療に限る。）に要する費用の助成に関する事務であって規則で定める個人番号を提供する権限を①に委任します。		
	①（受任者）	住　所	
		氏　名	
	②（委任者）	住　所	
		氏　名	㊞（署名または記名押印）
	③（委任者）	住　所	
		氏　名	㊞（署名または記名押印）

○保健福祉事務所記入欄

受給者番号： 確認者： 日　付：	来所者 □ 夫婦両方 □ 代理人（夫のみ・妻のみ含む） 代理権確認：□委任状　□電話 □その他（　　）	来所者の身元確認（□夫婦両方　□代理人） □ 個人番号カード □ 運転免許証・旅券・在留カード □ 写真貼付の官公庁発行書類 □ その他（　　）	夫婦の番号確認 □ 個人番号カード □ 通知カード □ 個人番号が記載された住民票 □ その他（　　）