同意書

（あて先）臼杵市長

下記事務に必要なため、臼杵市が個人番号（マイナンバー）を住民基本台帳から確認し、カードの登録情報を番号連携サーバを利用して確認することに同意します。

記

□介護保険の資格に関する事務、被保険者証の交付の申請に係る事務、給付に関する事務

□その他（　　）

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿