

(宛先) 富山市長

## 所得状況等の取得・確認に係る同意書

私は、富山市こども医療費助成条例による医療費の助成に関する事務  
手続を処理するために限り、富山市が地方税関係情報及び必要な事項に  
ついて取得することに同意します。

また、富山市こども医療費助成条例施行規則第7条の3に基づき、  
富山市が私の所得状況を関係市区町村に対し調査し、回答を得ることに  
同意します。

令和 年 月 日

同意者（児童手当等受給者）

住 所 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_

対象児童

続柄

氏 名 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_

富山市こども医療費助成条例施行規則第7条の3  
市長は、こども（受給資格証の交付を受けている保護者のこどもであって、  
6歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者に限る。第9条第2  
項において同じ。）に係る児童手当法（昭和46年法律第73号）第4条第1  
項に該当する者（同条第2項の適用がある場合は、同項の規定により児童を監  
護し、かつ、生計を同じくするとみなされた者）の所得状況又は課税状況を、  
毎年、確認するものとする。