（限度額適用・標準負担額減額認定証申請）

**同　　意　　書**

　公立学校共済組合香川支部長　殿

　私は、公立学校共済組合香川支部が　限度額適用・標準負担額減額認定証申請事務を処理するために限って、地方税関係情報を取得することに同意します。

　なお、本書の提出の際の事務処理に限っての同意であることを申し添えます。

　令和　　年　　月　　日

　　　組合員等記号番号　　　　公立香　　　　　　　　号

　　　住　所

　　　氏　名