

とっとり安心ファミリーシップ制度に基づく利用依頼書

私たちは、とっとり安心ファミリーシップ制度実施要綱第4条第4項の規定に基づき、当該制度の利用を希望します。

依頼日 年 月 日

依頼者

フリガナ		
氏名(戸籍上の氏名)※1		
フリガナ		
氏名(通称名)※2		
電話番号	()	()
電子メールアドレス (任意)		
携帯用カードの希望※3	有 ・ 無	有 ・ 無
代筆者署名		
代筆の理由		

※1 依頼者の欄は自署してください。なお、やむを得ず代筆させる場合は、代筆者の署名が必要です。

※2 通称名による届出受理証明書等の交付を希望する場合は、通称名も記載してください。

※3 携帯用カードの交付を希望される場合には「有」を、希望されない場合は「無」を○で囲んでください。

生計を一にする依頼者の子や親(届出受理証明書等に子や親の記載を希望する場合は、記入してください。)

続柄		氏名		生年月日		年	月	日
		住所						
続柄		氏名		生年月日		年	月	日
		住所						
続柄		氏名		生年月日		年	月	日
		住所						
続柄		氏名		生年月日		年	月	日
		住所						

利用に当たっての確認事項

私たちは、とっとり安心ファミリーシップ制度に基づく届出を行うに当たり、第1表の記載内容が事実と相違ないこと及び同制度要綱の規定を遵守することを確認します。

また、第2表のとおり個人情報の取扱いに同意します。

第1表

チェック欄	項目
<input type="checkbox"/>	双方が民法（明治29年法律第89号）に規定する成年に達していること。
<input type="checkbox"/>	双方に配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）がないこと。
<input type="checkbox"/>	双方がともに届出をしようとする相手以外との届出をしていないこと。
<input type="checkbox"/>	相手方が近親者（直系血族、三親等内の傍系血族又は直系姻族をいう。以下同じ。）でないこと。ただし、養子縁組によって近親者となったものを除く。
<input type="checkbox"/>	双方又はいずれか一方が県内に住所を有し、又は県内への転入を予定していること。

※ 該当する項目のチェック欄に✓印を入れてください（全ての項目にチェックが必要です。）。

第2表

個人情報の取扱いに関する確認事項 (お二人が同意するものの□内に✓印を記入してください。)
<input type="checkbox"/> 県の窓口となる部署（※）と制度所管部署との間、又は市町村のサービスを利用する場合における当該市町村と県の制度所管部署との間において、当該制度利用に関する個人情報を共有することに同意します。
<input type="checkbox"/> 当該制度利用に関する手続や確認のため、県の制度所管部署から依頼者へ電話、電子メール等で連絡することに同意します。
<input type="checkbox"/> 当該制度利用のため、県の制度所管部署から必要書類の提出等を求められた場合には、対応します。
※ 県立施設の受託管理者を含む。