

世帯調書兼同意書

1. 申請者(患者)が属する住民票上の同一世帯員は下表のとおりです。
 (申請者の氏名を下記に記載してください。)
 (70歳以上で所得区分が「一般」(Ⅲ(一般1・一般2))にあたる方のみ、世帯全員の氏名・続柄を記載してください。)

2. 世帯全員の直近年度の**地方税関係情報**を知事が取得することについて、
 希望(同意)します。→世帯全員がそれぞれ下記に署名し、マイナンバーを記載してください。
 ただし、マイナンバーを用いた情報連携が実施できない場合は、書類の提出を依頼することがあります。

希望(同意)しません。→世帯全員分の**市町民税所得課税証明書(原本)**の提出が必要です。
 ○70歳未満の方、又は70歳以上で非課税世帯の方は、課税状況を証明する書類は不要です。
 ○70歳以上で所得区分が「一般」(Ⅲ(一般1・一般2))にあたる方は、世帯全員の課税状況を証明する書類が必要です。
 ただし、未就学児又は義務教育学校に在籍中の者については、課税状況を証明する書類の提出は不要です。義務教育以外の学校等に在学する生徒・学生でアルバイト等の収入がない者については、下表の「学生等」欄にチェックすることで、課税状況を証明する書類を省略することができます。
 また、申請者と医療保険の種別が異なる世帯員については、世帯員の医療保険の支給に関する情報を確認できる資料等の提出、若しくは医療保険の支給に関する情報を知事が取得することに同意し、マイナンバーを提出することで、課税状況を証明する書類を省略することができます。

3. **医療保険の支給に関する情報**を知事が取得することについて、
 希望(同意)します。→**該当者がそれぞれ下記に署名し、マイナンバーを記載してください。**
 ただし、マイナンバーを用いた情報連携が実施できない場合は、資料等の提出を依頼することがあります。
 希望(同意)しません。→**該当者について、以下のいずれかの資料等の提出が必要です。**

【医療保険の支給に関する情報を確認できる資料等】

- ①健康保険証の写し(令和7年12月1日までは、これまで使用していた保険証が使用できます。)
- ②保険者から発行される「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」
- ③マイナポータルからアクセスできる医療保険の「資格情報画面」(あらかじめマイナポータルからダウンロードした医療保険の資格情報のPDFファイルを表示した画面を含む)

ふりがな 氏名 (上記2・3の情報照会を希望する方は 自署 (中学生以下は代筆可))	続柄	学生等 (収入がない場合に 限る)	上記2・3の情報照会を希望する方のみ記載	
			個人番号(マイナンバー)	医療保険の種別
	本人	<input type="checkbox"/>		課税 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> □国民健康保険 □後期高齢 □協会けんぽ □健保組合 □国保組合 □船員保険 □共済組合
		<input type="checkbox"/>		課税 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> □国民健康保険 □後期高齢 □協会けんぽ □健保組合 □国保組合 □船員保険 □共済組合 ※70歳未満の方、又は70歳以上で非課税世帯の方は、世帯員の記載は不要です。
		<input type="checkbox"/>		課税 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> □国民健康保険 □後期高齢 □協会けんぽ □健保組合 □国保組合 □船員保険 □共済組合 ※70歳未満の方、又は70歳以上で非課税世帯の方は、世帯員の記載は不要です。
		<input type="checkbox"/>		課税 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> □国民健康保険 □後期高齢 □協会けんぽ □健保組合 □国保組合 □船員保険 □共済組合 ※70歳未満の方、又は70歳以上で非課税世帯の方は、世帯員の記載は不要です。
		<input type="checkbox"/>		課税 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> □国民健康保険 □後期高齢 □協会けんぽ □健保組合 □国保組合 □船員保険 □共済組合 ※70歳未満の方、又は70歳以上で非課税世帯の方は、世帯員の記載は不要です。
		<input type="checkbox"/>		課税 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> □国民健康保険 □後期高齢 □協会けんぽ □健保組合 □国保組合 □船員保険 □共済組合 ※70歳未満の方、又は70歳以上で非課税世帯の方は、世帯員の記載は不要です。
		<input type="checkbox"/>		課税 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> □国民健康保険 □後期高齢 □協会けんぽ □健保組合 □国保組合 □船員保険 □共済組合 ※70歳未満の方、又は70歳以上で非課税世帯の方は、世帯員の記載は不要です。

保健所チェック欄

申請者 (又は代理人※代理申請は来 所申請の場合のみ) の本人確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 (運転免許証・パスポート・その他()) <input type="checkbox"/> 顔写真のない身分証明書 ※2つ必要 ()()	申請者 及び世帯員の 番号確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 個人番号付きの住民票 <input type="checkbox"/> 通知カード(氏名、住所等の記載事項に変更がない ものに限る)
--	---	-----------------------	---