

マイナンバー調書兼同意書

1. 住民票の情報を知事が取得することについて、

- 希望(同意)します。→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。→住民票の写し(原本)の提出が必要です。

2. 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。→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。→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 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証
- 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)

【被用者保険に加入している非課税世帯の方のみ】

参加者証の交付申請に併せて限度額認定を受けることを希望する場合、

3. 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。→申請者本人及び被保険者が下記に署名し、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。
所得の申告をしていない場合、情報連携はできませんので、紙媒体での提出をお願いします。
- 希望(同意)しません。→市町民税所得課税証明書(原本)の提出が必要です。(任意)

ふりがな	続柄	個人番号(マイナンバー)	情報照会を希望する項目
氏名(自署)		医療保険の種別	
	本人		課税 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 国保組合 <input type="checkbox"/> 船員保険 <input type="checkbox"/> 共済組合	
			課税 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/>

保健所チェック欄

申請者又は代理人 (代理人による提出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 ()()	申請者及び被保険者の 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)
---	--	--------------------	---