マイナンバーによる添付書類の省略に関する調書（特定疾患）

（マイナンバーによる添付書類の省略を希望する方のみご記入ください）

令和　　年　　月　　日

<table>
<tr><td colspan="3">受　給　者　番　号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">申　請　者　名
（患者が１８歳未満の場合は保護者名）</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">患　者</td><td colspan="2">フ　リ　ガ　ナ</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">省略書類</td><td colspan="7">□住民票</td></tr>
<tr><td colspan="7">□保険情報がわかる書類</td></tr>
<tr><td colspan="7">※□課税・非課税証明書　　課税市町村（　　）
個人番号による地方税関係情報の取得に　□同意する
※課税・非課税証明書の欄は、患者様が被用者保険（共済、協会、組合）の被保険者で、かつ、市町村民税が非課税の場合のみ御記入ください。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">被保険者
（患者が被用者保険（共済、協会、組合）で、被保険者が別の方であり、かつ当該被保険者の市町村民税が非課税の場合、記入）</td><td colspan="2">フ　リ　ガ　ナ</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">省略書類</td><td colspan="7">□保険情報がわかる書類</td></tr>
<tr><td colspan="7">□課税・非課税証明書　　課税市町村（　　）
個人番号による地方税関係情報の取得に　□同意する</td></tr>
</table>

≪注意事項≫

●添付書類の省略を希望する場合は、患者および被保険者（患者と被保険者が異なり、かつ被保険者の市町村民税が非課税の場合のみ）のマイナンバーを【個人番号記載票】により提出してください。

●省略できるのは、住民票、課税・非課税証明書及び保険情報がわかる書類となります。
※住民票の省略のみ希望される場合は、患者氏名のみの記載で構いません。
※住民税の課税・非課税証明書の提出が必要になるのは、患者様が被用者保険（共済、協会、組合）に加入しており、かつ、被保険者の住民税が非課税の場合に限られます。該当する方は、個人番号記載票、本人確認書類とともに、当該書類を御提出いただき、マイナンバーによる情報照会で課税・非課税証明書の提出を省略ください。省略されない場合は、被保険者の課税・非課税証明書を御提出ください。

●課税市町村には、１月～６月までに申請する場合は、前年の１月１日時点の住所、７月～１２月に申請する場合は、申請年の１月１日時点の住所（他県の場合は都道府県名から）を記載してください。

●市町村民税の申告をしていない場合、課税情報の取得ができません。

●マイナンバーで情報を取得できなかった場合は、後日、書類の提出を求める場合があります。

●情報連携には時間を要するため、添付書類の省略を希望した場合、書類を添付して申請する場合より受給者証交付までに時間がかかる可能性があります。