

添付書類省略に係る調書(小慢:変更用)

住民票、保険情報が確認できる書類、市町村民税 所得・課税証明書のうちいずれか1点以上について添付省略を希望される方のみ、ご提出ください。(マイナンバーを使用して、県が市町村等に照会することにより情報を取得します。)

なお、**市町村民税 所得・課税証明書の省略を希望される場合は、必ず裏面のフロー図により、省略可能かどうかご確認ください。**

【確認事項】※すべて「はい」となる場合、省略可能です。

1	添付省略を希望する患者または世帯員の個人番号を既に提出済、または今回提出する。	はい	いいえ
2	DVや虐待等による支援措置を受けていない。	はい	いいえ

情報連携により情報が取得ができない場合は、後日、必要な書類を提出することに同意します。

(申請者氏名)

年 月 日

※添付省略を希望する方の情報のみ、ご記入ください。

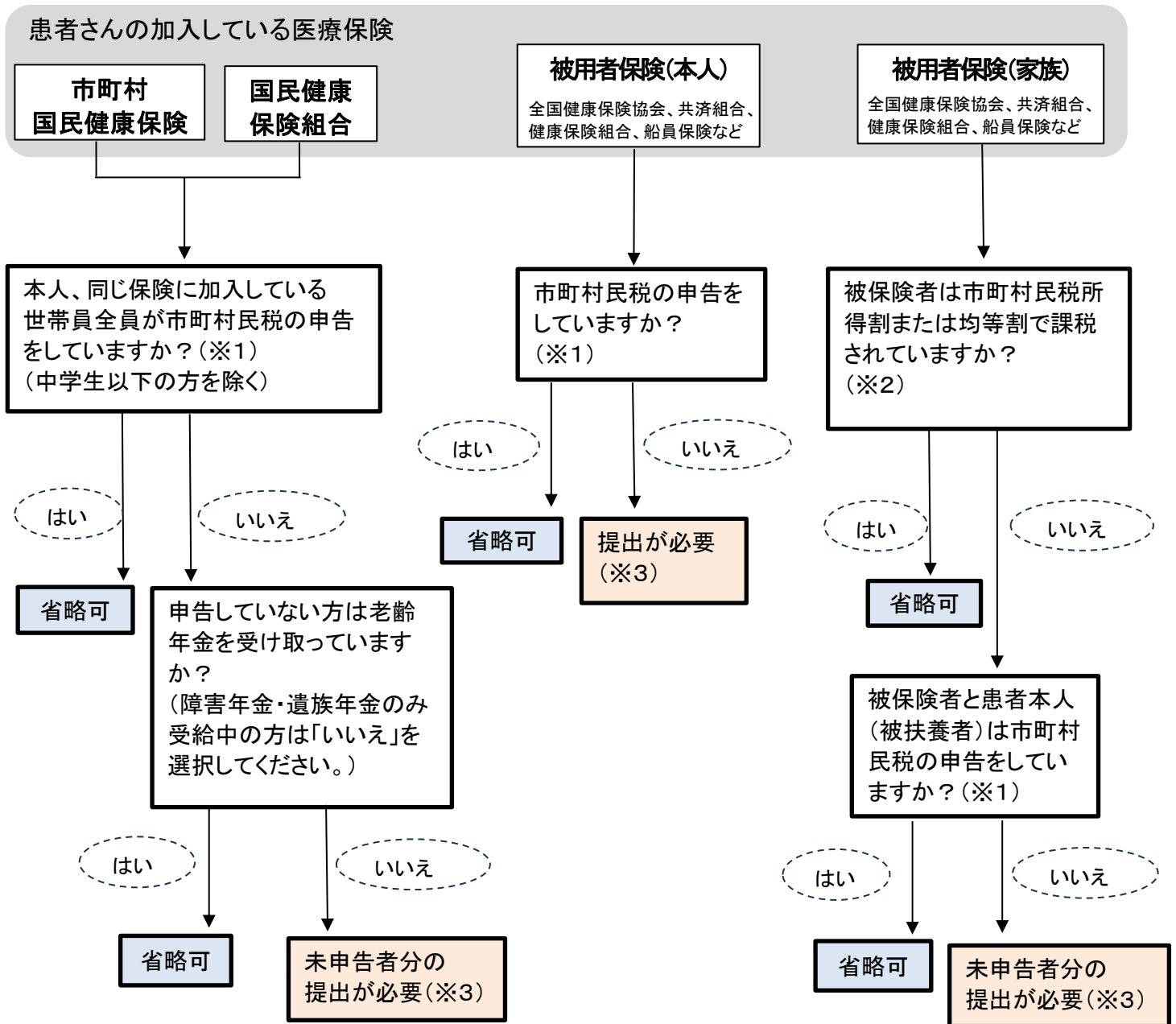
患者本人	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令 . . .
	氏名		市町村民税の申告	あり . なし
	【申請書と異なる場合のみ】1月1日時点の住所地(市区町村のみ)(※1)			
	都・道 府・県			
患者と同じ医療保険に 加入している方 ※課税証明は中学生以下 の方は提出不要です。	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令 . . .
	氏名		市町村民税の申告	あり . なし
	1月1日時点の住所地(市区町村のみ)(※1)(※2)			
	都・道 府・県			
患者と同じ医療保険に 加入している方 ※課税証明は中学生以下 の方は提出不要です。	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令 . . .
	氏名		市町村民税の申告	あり . なし
	1月1日時点の住所地(市区町村のみ)(※1)(※2)			
	都・道 府・県			
患者と同じ医療保険に 加入している方 ※課税証明は中学生以下 の方は提出不要です。	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令 . . .
	氏名		市町村民税の申告	あり . なし
	1月1日時点の住所地(市区町村のみ)(※1)(※2)			
	都・道 府・県			

(※1) 6月1日までに申請する場合：前年1月1日時点の住所地を記入

(※2) 申請書に住所地を記入している場合は、申請書と異なる場合のみご記入ください。

添付書類の省略を希望する方へ(市町村民税 所得・課税証明書)

以下のフロー図の「はい」または「いいえ」に○をして、省略が可能かどうか確認してください。



(※1) 年末調整や確定申告をした場合も該当します。

(※2) 課税状況はマイナポータルから確認できます。

(※3) 申告をしたうえで、所得・課税証明書をご提出ください。