

# マイナンバー調書兼同意書

1. 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。→該当者それぞれが下記に署名し、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、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。

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。→該当者それぞれが下記に署名し、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。
- 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」
- ②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<br>氏名(自署) | 続柄 | 個人番号(マイナンバー)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 情報照会を<br>希望する項目  |
|----------------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                |    | 医療保険の種別  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                | 本人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課税 <input type="checkbox"/><br>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<br><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"/><br>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<br><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<br><small>※市町村民税合算対象からの除外を希望しない場合は、保険情報のチェックは不要です。</small> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課税 <input type="checkbox"/><br>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<br><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<br><small>※市町村民税合算対象からの除外を希望しない場合は、保険情報のチェックは不要です。</small> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課税 <input type="checkbox"/><br>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<br><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<br><small>※市町村民税合算対象からの除外を希望しない場合は、保険情報のチェックは不要です。</small> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 課税 <input type="checkbox"/><br>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<br><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<br><small>※市町村民税合算対象からの除外を希望しない場合は、保険情報のチェックは不要です。</small> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |   |                       |  |
|---|---|-----------------------|--|
| 申請者又は代理人<br>(代理人による提出は来所<br>申請の場合のみ)<br>の本人確認 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード                          | 申請者<br>及び世帯員<br>の番号確認 | <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<br>(運転免許証・パスポート・その他( )) |                       | <input type="checkbox"/> 個人番号付きの住民票                    |
|   | <input type="checkbox"/> 顔写真のない身分証明書 ※2つ必要<br>( )           |                       | <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) |