

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

|   |      |   |  |  |  |  |  |
|---|------|---|--|--|--|--|--|
| 受給者番号   |      |   |  |  |  |  |  |
| 申請者名<br>（患者が18歳未満の場合<br>は保護者名）                  |      |   |  |  |  |  |  |
| 患者  | フリガナ |   |  |  |  |  |  |
|   | 氏名   |   |  |  |  |  |  |
|   | 省略書類 | <input type="checkbox"/> 住民票  |  |  |  |  |  |
|   |      | <input type="checkbox"/> 保険情報がわかる書類   |  |  |  |  |  |
| 被保険者<br>（患者と被保険者が異なり、<br>かつ市町村民税が非課税の<br>場合、記入） | フリガナ |   |  |  |  |  |  |
|   | 氏名   |   |  |  |  |  |  |
|   | 省略書類 | <input type="checkbox"/> 保険情報がわかる書類   |  |  |  |  |  |
|   |      | <input type="checkbox"/> 課税・非課税証明書 課税市町村（ ）<br>個人番号による地方税関係情報の取得に <input type="checkbox"/> 同意する |  |  |  |  |  |

《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。
- 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。