＜ウイルス性肝炎定期検査費用交付申請用＞

世帯員調査書兼同意書

1. 下記の者が、私（申請者）が属する住民票上の同一世帯員です。

2. 私及び下記の同一世帯員は直近年度の市町村民税に関する情報を取得することについて

□　同意します。　　→同意する本人それぞれが下記に署名してください。

※所得課税証明に係る情報が取得できない場合は、所得課税証明書（原本）の提出を依頼することがあります。

□　同意しません。　　→世帯全員の所得課税証明書（原本）の提出が必要です。

3. 私及び下記の同一世帯員は保険給付の支給に関する情報を取得することについて

□　同意します。　　→同意する本人それぞれが下記に署名してください。

※保険給付に係る情報が取得できない場合は、健康保険証の写しの提出を依頼することがあります。

□　同意しません。　　→健康保険証の写しの提出が必要です。

4. 私及び下記の同一世帯員は住民基本台帳に関する情報を取得することについて

□　同意します。　　→同意する本人それぞれが下記に署名してください。

※住民基本台帳に係る情報が取得できない場合は、住民票の写しの提出を依頼することがあります。

※すべての世帯員の同意が取得できない場合は、住民票の写しの提出をお願います。

□　同意しません。　　→世帯全員の住民票の提出が必要です。

【窓口での確認について】

1.窓口で申請者本人のマイナンバーの確認と身元確認を行いますので、下記（1）～（3）のいずれかをご持参ください。

（1）マイナンバーカード

（2）通知カード又はマイナンバー記載のある住民票等＋顔写真入りの身分証明書

（3）通知カード又はマイナンバー記載のある住民票等＋顔写真の入っていない身分証明書２種類

※代理人が申請する場合は、別途書類が必要となります。

2.窓口で世帯員のマイナンバーの確認を行いますので、マイナンバーの確認できる書類等をご持参ください。

申請者・世帯員　氏名（自署）（１６歳未満は代筆可）	申請者との続柄	16歳未満の場合チェック	個人番号（マイナンバー）	紙による提出	健康保険の種別	除外申請の有無（希望対象者にチェック）
（ふりがな） （氏名）		□		□	□国保 □後期高齢 □協会けんぽ □健康保険組合 □その他（　　）	□
（ふりがな） （氏名）		□		□	□国保 □後期高齢 □協会けんぽ □健康保険組合 □その他（　　）	□
（ふりがな） （氏名）		□		□	□国保 □後期高齢 □協会けんぽ □健康保険組合 □その他（　　）	□
（ふりがな） （氏名）		□		□	□国保 □後期高齢 □協会けんぽ □健康保険組合 □その他（　　）	□
（ふりがな） （氏名）		□		□	□国保 □後期高齢 □協会けんぽ □健康保険組合 □その他（　　）	□

※１６歳未満の方は、マイナンバーの記載は不要です。

※郵送による申請の場合は、マイナンバーの確認できる書類（マイナンバーカード、通知カード等）の写しと、身元確認のできる書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の写しを添付してください。

※当様式は、別紙様式６『市町村民税額合算対象除外申請書』の代替書類として使用できるものとします。

※申請書の受理後、直近年度の市町村民税を確認するため、申請時期によっては前年の市町村民税額で自己負担限度額が決定しますので、ご承知おきください。

保健所・センター確認欄		
番号確認 □マイナンバーカード □通知カード □マイナンバー付き住民票 （代理人の場合） □戸籍謄本 □委任状 □申請者（代理人）の本人確認	本人確認 □マイナンバーカード □顔写真付き身分証明書 （運転免許証・パスポート ・その他（　　）） □顔写真のない身分証明書（２つ） （保険証、その他（　　））	世帯員の番号確認 □マイナンバーカード※ □通知カード※ ※写しでも可 □マイナンバー付き住民票

申請日　　令和　　年　　月　　日