

肝炎治療受給者証交付申請に係る個人番号（マイナンバー）提供書

提出者 <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 代理人 <small>※代理人が提出する場合は、裏面の委任状が必要です。</small>	住所	〒	—	電話番号（	）	—
	ふりがな					
	氏名					

肝炎治療受給者証交付申請事務で利用する個人番号について、下記のとおり提供します。

- 下記の者が、申請者及び申請者が属する住民票上の同一世帯員です。
- 申請者及び下記の同一世帯員は、直近年度の地方税関係情報を取得することについて
 - 同意する場合：下記の「同意します」にチェックの上、同意する本人それぞれが署名してください。
 - 同意しない場合：市町村民税（所得割）の課税年額について紙による提出が必要です。

※ 自己負担限度額階層区分については、申請者が属する住民票上の世帯の全ての構成員（直近年度が義務教育期間以前の者は除く）に係る市町村民税（所得割）課税年額を合算し、その額に応じて認定するものと規定されています。

	ふりがな	生年月日	個人番号 (マイナンバー)				十五歳以下	続柄	申請年の1月1日時点（1月～6月に申請する場合は前年1月1日時点）の住民票所在市町村（現住所と異なる場合のみ記載ください。）
	氏名 <small>（情報照会に同意する場合は本人の自署が必要です。）</small>								
申請者							<input type="checkbox"/> 本人		
	<input type="checkbox"/> 同意します ※ <input type="checkbox"/> にチェックの上、本人が署名した場合のみ情報照会可能です。								
同一世帯者							<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> 同意します ※ <input type="checkbox"/> にチェックの上、本人が署名した場合のみ情報照会可能です。								
								<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 同意します ※ <input type="checkbox"/> にチェックの上、本人が署名した場合のみ情報照会可能です。								
								<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 同意します ※ <input type="checkbox"/> にチェックの上、本人が署名した場合のみ情報照会可能です。								
								<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 同意します ※ <input type="checkbox"/> にチェックの上、本人が署名した場合のみ情報照会可能です。								
							<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 同意します ※ <input type="checkbox"/> にチェックの上、本人が署名した場合のみ情報照会可能です。									

※ 15歳以下の方の同意（自署）は不要です。

※ 申請者に代わり代理人が本書を提出する場合、以下に記載をしてください。

【注意事項】

肝炎治療受給者証交付申請に係る個人番号（マイナンバー）提供に関する委任状

私（申請者）は、次の者を肝炎治療受給者証交付申請に係る個人番号（マイナンバー）提供に係る代理人として委任します。

委任者（申請者）住所 _____

氏名 _____ ㊟

※ 自署の場合押印不要

代理人 住所 _____

氏名 _____

熊本県知事 様

_____ 年 月 日

- 1 提出は、健康危機管理課又は県保健所へ持参により行ってください。（郵送及び熊本市保健所での受付は行いませんので御了承ください。）
- 2 本書を提出いただいた場合でも、情報連携による照会の結果によっては、従来と同様に課税額証明書の提出をお願いする場合がございますので、予め御了承ください。
- 3 本書の提出にあたり、以下の書類をお持ちください。
 - (1) 申請者のマイナンバーが確認できる書類

以下の①～④のうち、いずれか一つを提示してください。（代理人による申請の場合は、以下①～④のいずれかは写しでも可。）

 - ①個人番号カード
 - ②通知カード
 - ③マイナンバーが記載された住民票

※マイナンバーが記載された住民票については、申請者のマイナンバーの確認にのみ用い、肝炎治療受給者証の発行のための審査にあたっては別途マイナンバーの記載がない住民票を御提出いただく必要がありますので御了承ください。
 - ④マイナンバーが記載された住民票記載事項証明書
 - (2) 申請者（又は代理人）の身元が確認できる書類

以下の①、②のうち、いずれかを提示してください。

 - ①顔写真付きの書類（以下のいずれか1つ）

ア 個人番号カード	イ 運転免許証	ウ 運転履歴証明書	エ 旅券（パスポート）
オ 身体障害者手帳	カ 精神障害者保健福祉手帳	キ 療育手帳	
ク 在留カード又は特別永住者証明書			
 - ② ①以外の書類（以下のいずれか2つ）

ア 公的医療保険の被保険者証	イ 国民年金手帳	ウ 児童扶養手当証書
エ 特別児童扶養手当証書	オ 住民票	

カ 源泉徴収票等官公署から発行された書類であって、「氏名・生年月日」又は「氏名・住所」が記載された書類