

<京都府ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業>

定期検査費用の申請をされる方へ

マイナンバーを活用して添付資料の一部を省略できます！

個人番号（マイナンバー）の活用により、添付資料の一部を省略できるようになりました。省略を希望する場合は、申請書の裏面上部に必要事項を記載し、本紙裏面に記載の本人確認書類を提出してください。

- マイナンバーを利用して、その番号の方の地方税関係情報を市町村に照会し、回答を得た情報に基づき自己負担限度額の決定に利用します（これを「情報連携」といいます）。
- 情報連携は、セキュリティ措置がなされた専用のネットワークシステムを使用して行われます。

○省略することができる書類

- ・世帯全員の記載がある住民票の写し
- ・世帯全員の市町村民税課税年額を証明する書類
（課税証明書又は市町村が発行する市町村民税の決定通知書の写し）

※マイナンバーの活用による添付資料の一部省略は任意です。従来通り、全ての添付書類を提出することでも差支えありません。また、マイナンバーの記載の有無が定期検査費用助成の審査に影響することはありません。

○注意事項

- マイナンバーをご記載いただき添付資料の一部省略を希望された場合でも、全ての添付資料の提出をお願いする場合がございます。ご了承ください。
- 前年に収入がない場合には、定期検査費用助成の申請を行う前に、お住まいの市町村の市町村民税担当課に収入状況の申告を行ってください。
- その年（1月～6月に申請する場合は前年）の1月1日現在に住民票のあった市町村が、現在住民票のある市町村と異なる方が世帯員にいる場合、必ず医療費助成の申請を行う窓口でその旨お申し出ください。

【お問い合わせ先】

- 定期検査費用助成の制度に関すること
京都府健康福祉部健康対策課（電話：075-414-4765）
- 個人番号カード、通知カードに関すること
お住まいの市町村のマイナンバー担当窓口

○省略を希望する場合に必要な書類

[窓口で申請する場合]

以下の①～③を全て揃えて、窓口にて提示してください。

①	世帯員全員（申請者本人を含む）のマイナンバーを確認できる書類 （以下から1種類）※コピー可（個人番号カードの場合は両面コピー） 個人番号カード、通知カード、個人番号付きの住民票
②	窓口に来られる方の写真つき本人確認書類（以下から1種類） 個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、在留カード、 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、特別永住者証明書、 写真つき住民基本台帳カード 上記の写真つき本人確認書類をいずれもお持ちでない場合は、以下の写真なし本人確認書類から2種類をご用意ください。 健康保険証、地方税・国税・公共料金の領収書、納税証明書、印鑑登録証明書、 住民票の写し、母子健康手帳、国民年金手帳、受給者証、写真なし身分証明書（学生証、社員証、住民基本台帳カード、資格証明書等）、通知カード
③	世帯員全員（申請者本人を含む）から窓口に来られる方への委任状 又は、世帯員全員の健康保険証、個人番号カード、通知カード（コピー可）のいずれか ※世帯員全員（申請者本人を含む）が窓口にて持参する場合は不要

[郵送で申請する場合]

以下の㉞①両方のコピーを申請書とともに**特定記録郵便**でご郵送ください。

㉞	世帯員全員（申請者本人を含む）のマイナンバーを確認できる書類 （以下から1種類） 個人番号カード（※両面コピー）、通知カード、個人番号付きの住民票
①	申請者本人の写真つき本人確認書類（以下から1種類） 個人番号カード（※両面コピー）、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、 在留カード、身体障害者手帳、写真つき精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、 特別永住者証明書、写真つき住民基本台帳カード 上記の写真つき本人確認書類をいずれもお持ちでない場合は、以下の写真なし本人確認書類から2種類をご用意ください。 健康保険証、地方税・国税・公共料金の領収書、納税証明書、印鑑登録証明書、 住民票の写し、母子健康手帳、国民年金手帳、受給者証、写真なし身分証明書 （学生証、社員証、住民基本台帳カード、資格証明書等）、通知カード

郵送先：〒602-8570 京都府京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

京都府健康福祉部健康対策課 がん対策担当 宛

個人番号カードのみほん		通知カードのみほん	
(表)	(裏)	(表)	(裏)
			

(参考様式8：マイナンバーの利用・提供等の取扱いに関する権限の委任状)

委任状

代理人	住所
	氏名
	生年月日 明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
	電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

肝炎特別促進事業に関する手続きに伴う個人番号の利用・提供等の取扱いに関する権限

以上

_____年 月 日

委任者	氏名
	生年月日 明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
委任者	氏名
	生年月日 明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
委任者	氏名
	生年月日 明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日
委任者	氏名
	生年月日 明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日