

市町村民税所得課税証明書省略に係る調書

令和6年度市町村民税所得課税証明書（原本）を省略希望の方のみ提出してください。

香川県知事 殿

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律27号)第9条2項及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に基づく個人番号の利用及び特定個人情報の提供等に関する条例(平成27年条例第36号)第4条の事務手続を処理するために限り、令和6年度の地方税関係情報の提供を求めることに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限り同意することを申し添えます。

この調書に不備や記載誤りがある場合 及び 省略不可の方であることがわかった場合は情報が取得できないため、市（区）町村が発行した紙での所得課税証明書を提出します。

受診者…18歳未満の場合は保護者氏名
代理人…代理人の場合は委任状（裏面）が必要

受診者又は代理人

令和 年 月 日

氏名

同意者 (受診者)	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令
	氏名			年 月 日
	※令和6年 1月1日時点の 住所地	<input type="checkbox"/> 申請書と 同じ	都道府県	市区町村
				(住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市区町村)
同意者 受診者と同じ健康保険 に加入する 者	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令
	氏名			年 月 日
	※令和6年 1月1日時点の 住所地	<input type="checkbox"/> 申請書と 同じ	都道府県	市区町村
				(住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市区町村)
同意者 受診者と同じ健康保険 に加入する 者	フリガナ		生年月日	大・昭・平・令
	氏名			年 月 日
	※令和6年 1月1日時点の 住所地	<input type="checkbox"/> 申請書と 同じ	都道府県	市区町村
				(住所地と異なる自治体で住民税が課税されている場合は、その市区町村)

記入欄が不足する場合はコピーしてください。

【注意事項】 に✓（チェック）しながらお読みください。

次の方は省略できません。

①令和5年の収入を未申告の方

② DV（ドメスティックバイオレンス）や虐待により、支援措置を受けている方

所得課税証明書の情報は県では保有しておらず、マイナンバーを使用して市（区）町村に照会して情報を取得します。

【記載方法】

- 1 次の方の同意が必要です。申請日時点の状況で記入してください。
 - ▶受診者の保険が被用者保険の場合…被保険者(非課税の場合は、受診者の記入も必要です。)
 - ▶受診者の保険が国保・国保組合・後期高齢の場合…受診者と同一の保険に加入する世帯全員分
- 2 中学生以下かつ非課税の方は記載不要です。
- 3 同意する方が自ら署名してください。
- 4 代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状(下欄)が必要です。
- 5 同意が得られない場合は、所得課税証明書の提出が必要です。

【委任状】

申請者(患者本人又は保護者)以外の者が当該書類を作成する場合は、下記委任状欄を記入ください。
※患者本人または保護者が作成したものを、家族の方などが提出する場合は、記入する必要はありません。

委 任 状	
代理人	<u>住所</u> _____
	<u>氏名</u> _____
この調書の提出を上記の者に委任します。	
	令和 年 月 日
委任者(受診者及び同一世帯の家族)	
<u>氏名</u>	<u>印</u>