

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。

<確認事項> 次の1、2に該当する方は省略可能です。

- 加入する健康保険が、国民健康保険、後期高齢及び被用者保険の方
(国保組合に加入の方、被用者保険に加入し市町村民税非課税の方、収入未申告の方は省略できません。)
- 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ない方

上記、確認しました。

この調書に誤りがあった場合は、市（区）町村発行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

省略希望対象者<記入欄>

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)
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)
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1 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。

注2 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いただきます。

記載方法（申請時点の状況により、次の方を記載してください。）

- ▶受診者の保険が被用者保険の場合…被保険者（非課税の場合は書類の省略不可）
- ▶受診者の保険が国民健康保険・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
- ▶中学生以下かつ非課税の方は所得課税証明書を省略できますので記載不要です。
- ▶代理人が提出する場合は、委任状が必要です。

【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	住所 _____
	氏名 _____
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）	
氏名	_____ 印
氏名	_____ 印
氏名	_____ 印
氏名	_____ 印