住民票，課税及び生活保護の情報にかかる同意書

　千葉県指定難病医療費助成制度における特定医療費の助成を受けるにあたり，今後認定事務に必要な私の世帯に該当する住民票情報，課税情報及び生活保護関係情報について，千葉県及び柏市の指定難病医療費助成制度担当課が，柏市の住民票情報担当課，税務担当課及び生活保護担当課から提供を受けることに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

柏市長　あて

【申請者（受診者）】

　住所

　氏名

※一部の方についてはこの同意書を提出しても，課税/非課税証明書を省略することができません。

　「課税/非課税証明書を**省略することができない方**」については，**裏面**をご参照願います。

裏面ありいます

○課税/非課税証明書を省略することができない方

**以下ア～ウのいずれかに該当する方は課税・非課税証明書を**

**省略することができません。**

**下表のとおり加入している健康保険の種類にもとづき，課税/**

**非課税証明書をご提出ください。**

**ア　申請する年の１月１日時点で柏市に住民登録が無かった方**

**ただし，申請日が１月から６月末日までの場合は，**

**申請する年の前年の１月１日時点で柏市に住民登録**

**が無かった方も省略することができません。**

**イ 「国民健康保険組合にご加入の方」**

**(国民健康保険ではありません。ご注意ください)**

**ウ 被用者保険にご加入で，被保険者が非課税の方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | 必要な市町村民税の課税・非課税証明書 |
| 受診者本人が加入している保険の種類 | ・国民健康保険  ・後期高齢者医療保険  ・国民健康保険組合(○○師国民健康保険組合，○○建設国民健康保険組合等) | ・**受診者本人**及び受診者本人と同じ健康保険に加入してい  る方**全員**の市町村民税の課税/非課税証明書(全員が非課税  の場合は,受診者本人の収入状況が分かる書類の写しも添  付してください｡遺族年金や障害年金等の通知書の写し  等)｡  **・国民健康保険組合以外は，中学生以下の課税/非課税明**  **書を省略できます。(国民健康保険組合の方は全員の証明**  **書が必要となります)** |
| ・被用者保険  （全国健康保険協会，企業の健康保険組合，船員保険，共済組合） | ・**被保険者が課税**の場合は，**被保険者**の市町村民税の課税  証明書のみ。  ・**被保険者が非課税**の場合は，**被保険者**の非課税証明書及  び**受診者本人**の課税/非課税証明書（被保険者と本人とも  に非課税の場合は，受診者本人の収入状況が分かる書類の  写しも添付してください。遺族年金や障害年金等の通知書  の写し等）。 |

＊１月１日時点（申請日が４月～６月末日の場合は，前年の１月１日時

点）で住民登録のある住所地で取得してください。

＊課税証明書に代えて，「市民税の所得割額」が証明されている書類でも代用

できる場合があります。

　この場合，原本をお持ちください。確認後複写し返却いたします。

　ただし，「国民健康保険組合加入者」と「被用者保険加入者のうち非

課税世帯の方」は，必ず課税/非課税証明書の原本をご提出ください。

(２)