マイナンバー連携　※希望する場合は☑の上、下の世帯調書を記入してください。（必ず裏面も確認ください）　（様式６号）

□	マイナンバー連携（一部書類の提出省略）を希望する

◎マイナンバー連携により書類の省略ができる場合があります。
◎世帯調書に不備がある場合、書類の省略はできません。
◎情報連携の結果、書類の提出や税の申告が必要となる場合があります。

肝炎定期検査費用助成

世　帯　調　書

世帯員人数		人

	氏　名 住民票上の世帯全員 （世帯分離をされている方は記載不要） 個　人　番　号（マイナンバー） （中学生以下の世帯員はマイナンバーの記載省略可）	生　年　月　日	続柄	住民票の異動歴（照会先） １月～６月申請：前年１月１日時点 ７月～12月申請：今年１月１日時点	大阪府記入欄
検査対象者	フリガナ	大正・昭和 平成・令和 年　月　日	本人	□現住所と同じ □転居歴あり （　都道府県） （　市町村）	主・配・親・子 他 □扶養控除対象
検査対象者と同じ住民票に記載されている世帯員（世帯全員（	フリガナ	大正・昭和 平成・令和 年　月　日		□現住所と同じ □転居歴あり （　都道府県） （　市町村）	主・配・親・子 他 □扶養控除対象
	フリガナ	大正・昭和 平成・令和 年　月　日		□現住所と同じ □転居歴あり （　都道府県） （　市町村）	主・配・親・子 他 □扶養控除対象
	フリガナ	大正・昭和 平成・令和 年　月　日		□現住所と同じ □転居歴あり （　都道府県） （　市町村）	主・配・親・子 他 □扶養控除対象
	フリガナ	大正・昭和 平成・令和 年　月　日		□現住所と同じ □転居歴あり （　都道府県） （　市町村）	主・配・親・子 他 □扶養控除対象

委任欄　※請求者（検査を受けた方）以外がマイナンバー連携の申請をする場合に記入してください。

委任状 検査を受けた本人が申請する場合は不要	※任意代理人（検査を受けた方以外）が申請する場合に記入してください。 大阪府知事　殿 委任者（請求者）氏　名 私は、この申請に係る個人番号（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定める個人番号をいう。）を提供する権限を次の者に委任します。 受任者（代理人）　氏　名　（請求者との続柄　） 住　所　□ 請求者（請求者欄）のとおり　/ 電話番号　□ 請求者（請求者欄）のとおり　/

【番号確認・身元確認書類　添付欄】　マイナンバーカードを持っていない場合は、個人番号通知カード＋顔写真付身分確認書（運転免許書等）のコピーを添付してください。

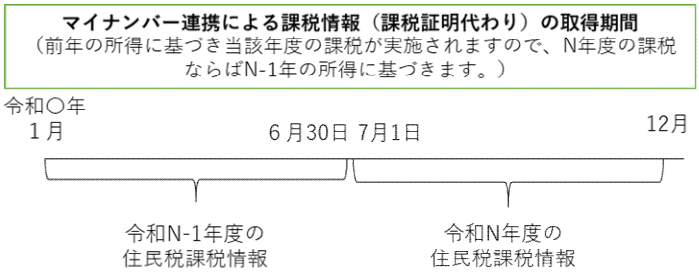
マイナンバーカード（表面） ※はがれないようしっかりと貼り付けてください。	マイナンバーカード（裏面） ※はがれないようしっかりと貼り付けてください。

マイナンバー連携を希望される方は必ずお読みください

マイナンバー連携による注意点

- 取得する課税年度は受付月で異なります。（１月～６月末まで：前年度、７月～１２月末まで：申請年度）
- 世帯全員の市町村民税所得割の合算額が23.5万円以上の場合は、本助成の対象外となります。
- 課税額については、ご自身のマイナポータルよりご確認ください。

暫定



世帯調書の書き方

- 世帯調書に請求者及び請求者と同じ世帯全員の氏名、生年月日、個人番号を記入してください。
  〇中学生以下の世帯員は、個人番号項目のみ省略可。（氏名、生年月日は記入）
- 住民票の異動歴は、１月～６月までに申請する場合は、前年の１月１日時点の住所、７月～12月に申請する場合は、申請年の1月1日時点で現住所と相違がなければ「現住所と同じ」にチェックを、相違があれば、「転居歴あり」にチェックの上、当該時点の都道府県、市町村名を記載してください。
  ※未記入の場合、情報照会ができないため、課税証明書を提出いただきます。
- 請求者（検査を受けた方）と異なる方がマイナンバー連携の申請をする場合には、請求者ご自身で委任状欄をご記入くださ

添付が必要なもの

①検査を受けた方が申請者する場合	②検査を受けた方と申請者が異なる場合（代理人が申請する場合）
・受給者のマイナンバーカード（両面） ●マイナンバーカードを持っていない場合 ・個人番号通知カード ・個人番号が記載された住民票 （どちらか） ＋　身元確認書類※	・検査を受けた方のマイナンバーカード（裏面） ・代理人のマイナンバーカード（表面） ●検査を受けた方がマイナンバーカードを持っていない場合 ・検査を受けた方の個人番号通知カード ・検査を受けた方の個人番号が記載された住民票 （どちらか） ●代理人がマイナンバーカードを持っていない場合 ・代理人の身元確認書類※

〇代理人が書類提出を検査を受けた方から依頼され、請求書の申請求欄が検査を受けた方の場合は、①の受付方法になりま

※身元確認書類

（どちらかで確認）

- 顔写真が入った身分証明書（次の書類のうち１点）
  運転免許証、パスポート、障がい者手帳、在留カード、特別永住者証明書、写真つき住民基本台帳カード
- 顔写真の入っていない身分証明書（次の書類のうち２点）
  健康保険証、年金手帳、受給者証、通知カード、住民票、
  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）、
  その他官公署が発行した書類で氏名及び生年月日又は住所の記載があるもの

【お問い合わせ先・提出先】
〒540-8570
大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課生活習慣病・がん対策グループ（肝炎担当）
電話番号：06-6941-0351（内線2592）