情報照会依頼書（被扶養者異動届添付用）

記号・番号	記号		被保険者氏名（自著）	フリガナ
	番号			

個人番号（マイナンバー）を利用した情報連携により、被扶養者異動届にかかる（非）課税証明書の添付書類の省略を希望します。

添付省略対象者（該当に〇）	氏名		生年月日		性別	世帯	続柄	個人番号	申請する年の1月１日時点の住民票所在地 申請する年の前年1月１日時点の住民票所在地	省略書類（該当に〇）
・被扶養者 ・その他親族	フリガナ （氏）	（名）	西暦		1. 男 2. 女	同居 別居			都道府県 市区町村 都道府県 市区町村	・(非)課税証明書
・被扶養者 ・その他親族	フリガナ （氏）	（名）	西暦		1. 男 2. 女	同居 別居			都道府県 市区町村 都道府県 市区町村	・(非)課税証明書
・被扶養者 ・その他親族	フリガナ （氏）	（名）	西暦		1. 男 2. 女	同居 別居			都道府県 市区町村 都道府県 市区町村	・(非)課税証明書
・被扶養者 ・その他親族	フリガナ （氏）	（名）	西暦		1. 男 2. 女	同居 別居			都道府県 市区町村 都道府県 市区町村	・(非)課税証明書

※その他親族の添付書類の省略を希望する場合には、以下にも記入すること

私は扶養認定の審査にあたり、当健康保険組合が確認を必要とする書類である(非)課税証明書の代わりに、番号法第9条1項に基づき、上記に記載する対象者の個人番号を健康保険組合に提供し、健康保険組合が課税情報の照会に使用することに同意します。

年　　月　　日

被保険者氏名(自著)

《注意事項》
〇情報照会ですべての添付書類の省略はできないため、状況により他の添付書類が必要となる場合がございます。
〇個人番号（マイナンバー）を使用した添付書類の省略を希望された場合、届出の処理にお時間をいただくことがありますので、ご了承の上申請願います。
※ＹＧ健康保険組合へご提出いただいた依頼書は、マイナンバーを使用した情報連携以外には使用いたしません。