

情報照会依頼書 (被扶養者異動届添付用)

被保険者証 記号・番号	記号		フリガナ
	番号		
被保険者氏名 (自著)			

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住民票・（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○)	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		省略書類 (該当に○)
																				都道府県	市区町村	
・被扶養者 ・その他親族	フリガナ		西暦					1. 男 2. 女	同居 別居											都道府県	市区町村	・住民票 ・(非)課税証明書
	(氏)	(名)								都道府県	市区町村											
・被扶養者 ・その他親族	フリガナ		西暦					1. 男 2. 女	同居 別居											都道府県	市区町村	・住民票 ・(非)課税証明書
	(氏)	(名)								都道府県	市区町村											
・被扶養者 ・その他親族	フリガナ		西暦					1. 男 2. 女	同居 別居											都道府県	市区町村	・住民票 ・(非)課税証明書
	(氏)	(名)								都道府県	市区町村											
・被扶養者 ・その他親族	フリガナ		西暦					1. 男 2. 女	同居 別居											都道府県	市区町村	・住民票 ・(非)課税証明書
	(氏)	(名)								都道府県	市区町村											

※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住民票、(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、健康保険組合が居住情報、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》

- 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。
 - 個人番号（マイナンバー）にて続柄の照会ができない為、続柄の確認が必要な場合は、書面の住民票を添付下さい。
 - 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、届出の処理及び被保険者証の発行までにお時間を頂くことがありますので、ご了承の上申請願います。
- ※Y G健康保険組合へご提出頂いた依頼書は、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。