

個人情報照会および証明書類の公用取得に係る同意書

特定医療費（指定難病）の支給認定に必要な下記事項について、その情報の照会または証明書を公用で取得することに同意します。

また、公用取得された市町村民税所得課税証明書の情報で月額自己負担額が判定されることに同意します。

1. 下記の医療保険世帯員の確認のための住民基本台帳の閲覧および住民票の公用取得
2. 自己負担区分判定のための下記の医療保険世帯員の市町村民税課税台帳の閲覧および市町村民税所得課税証明書の公用取得
3. 那覇市国民健康保険加入世帯員の確認のための国民健康保険給付台帳の閲覧
4. 那覇市で生活保護を受給している方の受給情報の閲覧

受給者の加入している医療保険の世帯員全員について、記載してください。				
No.	氏名	生年月日	受給者からみた続柄	住所 (受給者と異なる場合に記入)
1	受給者本人	T・S・H・R 年 月 日	本人	
2	医療保険世帯員	T・S・H・R 年 月 日		
3		T・S・H・R 年 月 日		
4		T・S・H・R 年 月 日		
5		T・S・H・R 年 月 日		
6		T・S・H・R 年 月 日		
7		T・S・H・R 年 月 日		
8		T・S・H・R 年 月 日		
9		T・S・H・R 年 月 日		
10		T・S・H・R 年 月 日		

ただし、公用で証明書を取得できるものは下記のとおりです。  
 住民票：那覇市に住民票を有する者  
 市町村民税所得課税証明書：令和8年1月1日に那覇市に住民票を有していた者  
 ※住民票等の交付や閲覧を制限している方も、この同意書により住民票等の提出を省略できます。

那 覇 市 長 宛  
 沖 縄 県 知 事 宛

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 \_\_\_\_\_ 印