

令和 8 年度被扶養者の要件確認調査における情報連携による添付書類の省略について

令和 8 年度被扶養者の要件確認調査において、情報連携により一部の添付書類を省略可能とします。(個人番号を利用した短期給付関係の情報連携の運用開始については、平成 30 年 10 月 9 日付 30 公立東京給第 1325 号により通知。)

1 要件確認調査において、情報連携により添付を省略できる書類

- (1) 「就職」による認定取消し手続における「就職先の健康保険資格確認書の写し」等
- (2) 被扶養者の収入確認(無収入又は給与収入が限度額内の場合)における「(非)課税証明書」
収入超過がある場合は、「給与等支払証明書」の提出が必要です。添付書類省略の対象とはなりません。

2 情報連携の申請書類

- (1) 「就職先の健康保険資格確認書の写し」等の省略を希望する場合…「情報連携依頼書」
- (2) 「(非)課税証明書」の省略を希望する場合…「情報連携依頼書」、「同意書」(代理人が同意書に署名する場合は、別途「委任状」が必要)

3 情報連携における手続上の注意事項

- (1) 情報連携を希望する場合は、省略を希望する添付書類に代えて上記 2 の申請書類が必要となります。申請書類及びその他の提出書類は全て揃った状態で提出してください。提出書類が揃わない状態で情報連携のみを先行して進めることはできません。
- (2) 情報連携は、添付書類を書面で提出する場合と比較して、審査に期間を要します。情報連携を希望する場合の提出期限：令和 8 年 8 月 3 日(月)を過ぎた場合は、従来どおり書面での提出をお願いいたします。
- (3) 情報連携を行った結果、審査に必要な情報が得られない場合があります。その場合には、提出書類を返戻させていただきますので、改めて書面による添付書類の提出をお願いいたします。

<問合せ先>

公立学校共済組合東京支部 給付貸付課資格担当
電話 03-5320-6826

令和 年 月 日

組合員氏名 _____

組合員番号 _____

情報連携依頼書

私は、公立学校共済組合東京支部が行う被扶養者の要件確認調査において、以下の添付書類の省略を受けるため、個人番号を利用した情報連携を依頼します。

●該当事務手続（該当手続に○をつけてください）

要件確認調査	該当手続内容		省略する添付書類
		「就職」による認定取消し	就職先の健康保険資格確認書の写し等
	被扶養者の収入確認（※1）	（非）課税証明書（※2）	

※1 無収入又は給与収入が限度額内の場合のみ、添付書類省略の対象です。収入超過がある場合は、「給与等支払証明書」の提出が必要です（添付書類省略の対象とはなりません。）

※2 「非課税証明書」の提出省略を希望する場合は、この依頼書に加え別紙「同意書」の提出が必要です。（代理人が同意書に署名する場合は、別途「委任状」が必要です。）

●該当被扶養者名

①

氏名 _____ 続柄 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

②

氏名 _____ 続柄 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

③

氏名 _____ 続柄 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

【注意事項】

(1) 情報連携による添付書類の省略を行う場合、市区町村や他の医療保険者から審査に必要な情報が得られるまで審査に期間を要します。そのため、情報連携を希望する場合の提出期限（令和8年8月3日（月））を過ぎた場合は、従来どおり書面での提出をお願いいたします。

(2) 情報連携を行った結果、審査に必要な情報が得られない場合があります。その場合には、提出書類を返戻し、改めて書面による添付書類を御提出いただくことになります。

【給付貸付課使用欄】

受付番号	
------	--

承認欄

令和 年 月 日

フリガナ
 申請者 組合員氏名
 組合員番号

同意書

以下同意者欄に署名のある者は、公立学校共済組合東京支部が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別表第二の主務省令で定める事務及び情報を定める命令第三十一条の二に規定する事務手続を処理するために限って当該年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

要件確認 調査	対象事務	省略となる添付書類
	被扶養者の要件確認調査	(非)課税証明書

※ 無収入又は給与収入が限度額内の場合のみ、添付書類省略の対象です。収入超過がある場合は「給与等支払証明書」の提出が必要です（添付書類省略の対象とはなりません。）。

●同意者（被扶養者）

同意者 ①	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	本年1月1日現在 住 所 地	市・区 町・村	前年1月1日現在 住 所 地	市・区 町・村
同意者 ②	申請者との続柄			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			<input type="checkbox"/> 申請者と同居
	本年1月1日現在 住 所 地	市・区 町・村	前年1月1日現在 住 所 地	市・区 町・村

●記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状をとること。

公立学校共済組合東京支部長 殿

委任状

代理人住所（組合員住所）： _____

代理人氏名（組合員氏名）： _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

記

委任事項： 地方税関係情報の取得に係る同意書の記入に関する一切の権限

令和 年 月 日

委任者住所（被扶養者住所）： _____

委任者氏名（被扶養者氏名）： _____ ㊞ （自筆の場合は不要）

代筆の申出（委任状を委任者本人に代わり代筆した場合はこちらもご記入ください。）

_____（委任者氏名）は、 _____（代筆の理由）
で、文字の記入が困難なために、委任者本人の意思を確認し、 _____（代筆
者氏名）が本委任状を代筆しました。

※ 委任状は原則、委任者本人が自筆にて記入してください。代筆が認められるのは、傷病などにより委任者が文字を書くことが困難な場合に限りです。