

事 務 連 絡
平成 2 9 年 6 月 27 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局健康課

情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の提供を行う
場合に本人の同意が必要となる事務における所要の措置について（依頼）

予防接種に係る業務の運用につきましては、平素から格別の御協力を頂き厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、内閣府大臣官房番号制度担当室及び総務省自治税務局市町村税課から別添のとおり通知がありました。予防接種法第28条の実費の徴収の決定に関する事務（以下「実費徴収事務」という。）については、情報提供ネットワークシステムを介して地方税関係情報を照会するためには、下記の措置を講じる必要がありますので、御対応をお願いします。

また、貴管内市町村（保健所を設置する市及び特別区を含む。）に対し、この旨を周知いただくとともに、下記2について管内分の取りまとめをいただきますようお願いいたします。

なお、予防接種法第16条第1項第4号又は第2項第4号の給付の支給の請求に係る事実についての審査に関する事務について、情報提供ネットワークシステムを介して地方税関係情報を照会するにあたっては、「医療費・医療手当請求書等の様式変更について」（平成27年12月21日健発第1221第4号厚生労働省健康局長通知）に基づき御対応いただく必要がありますので、申し添えます。

記

1 同意書について

実費徴収事務について、情報提供ネットワークシステムを介した地方税に係る特定個人情報の照会を行う場合には、地方税法に基づく守秘義務の関係上、事前に本人（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（平成25年法律第27号）第2条第6項に規定する本人をいう。以下同じ。）の同意が必要であり、市町村において確実に本人の同意取得の確認を行っていただきますようお願いいたします。

つきましては、以下の点に留意の上、同意をとるための様式を整備していただきますようお願いいたします。

- ・取得する地方税関係情報の利用目的を明示した上で同意をとること。

- ・地方税関係情報が必要となる者すべての同意をとること。
- ・同意者自らの署名をとること。
- ・代理人が同意書に署名をする場合、本人から委任状をとること。

※参考に総務省が作成した同意書のひな形を添付しています。

2 同意をとるための様式の整備状況の報告について

情報提供ネットワークシステムを介して地方税関係情報を取得するに当たり必要となる本人の同意について、同意をとるための様式の整備状況を別紙様式によりご報告いただきますようお願いいたします。

なお、報告時点では、情報提供ネットワークシステムを介した地方税情報の照会の実施を予定していないが、報告後に実施することとなった場合には、その都度、別紙様式を更新し、ご報告いただきますようお願いいたします。

(提出期限)

平成 29 年 7 月 14 日 (金)

(提出先)

厚生労働省健康局健康課予防接種室

(メールアドレス: komatsu-nobuaki@mhlw.go.jp)

※電子メールにて回答いただきますようお願いいたします。

照会先

厚生労働省健康局健康課予防接種室

TEL 03-5253-1111 (内線 2383)

府 番 第 96 号
総 税 市 第 56 号
平成 29 年 5 月 31 日

各府省社会保障・税番号制度主管課長 殿

内閣府大臣官房番号制度担当室参事官
(公 印 省 略)
総務省自治税務局市町村税課長
(公 印 省 略)

情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の提供を行う
場合に本人の同意が必要となる事務における所要の措置について (依頼)

情報提供ネットワークシステムを介した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(平成 25 年法律第 27 号。以下「番号利用法」という。)別表第二の一の項に規定する「地方税関係情報」を提供するには、地方税法に基づく守秘義務との関係上、情報照会を行う事務の根拠法令に、本人(番号利用法第 2 条第 6 項に規定する「本人」をいう。以下同じ。)に対する質問検査権及びそれに応じない場合の担保措置(罰則等)がない場合、当該事務が申請に基づくものであり、かつ、本人の同意をとることが必要となります。

このため、番号利用法第 19 条第 7 号の規定により、情報提供ネットワークシステムを使用して地方税関係情報の提供を行う場合に、本人の同意が必要となる事務については、「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第十九条第七号の規定により地方税関係情報を照会する場合に本人の同意が必要となる事務を定める告示(平成 29 年内閣府・総務省告示第 1 号)」(別添)により規定し、平成 29 年 5 月 29 日に公布、平成 29 年 5 月 30 日に施行したところです。

貴職におかれては、関係制度所管部局を通じて情報照会機関となる行政機関及び各府省所管の独立行政法人等(以下「行政機関等」という。)に対しまして、同告示の内容について周知いただくとともに「情報提供ネットワークシステムを介した地方税関係情報の照会を行う事務手続における所要の措置について(依頼)(平成 28 年 11 月 30 日付事務連絡)」(参考)においてお願いしておりましたが、申請様式の根拠となっている省令・通知等の改正、行政機関等への様式改正依頼通知の発出及び行政機関等の様式改正状況の把握などの所要の措置を、情報連携開始までに速やかに講じていただきますようお願いいたします。

また、各府省において改正された申請様式及び行政機関等へ発出された通知については措置後速やかに、行政機関等の様式改正状況については別添様式により情報連携が開始されるまでに、総務省市町村税課までご報告いただきますようお願いいたします。

<担当>

総務省自治税務局市町村税課

松村

TEL : 03-5253-5111 (内 23579)

E-mail : r.matsumura@soumu.go.jp

内閣府大臣官房番号制度担当室

葉柴

TEL : 03-6441-3457

※この用紙は同意書の一例です。

〇〇〇 殿

平成 年 月 日

同 意 書

〇〇市〇〇課が予防接種法第28条に基づく実費の徴収の決定に関する事務手続を処理するために限って平成〇年度の地方税関係情報を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。

同意者 (被接種者)	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	
同意者	被接種者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 被接種者と同居
同意者	被接種者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 被接種者と同居

同意者	被接種者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 被接種者と同居
同意者	被接種者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 被接種者と同居
同意者	被接種者との続柄	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	<input type="checkbox"/> 被接種者と同居

(記載要領)

- 1 同意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、本人からの委任状をとること。
- 3 被接種者と同居している場合、住所の記入は省略してもよい。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記載して差し支えない。