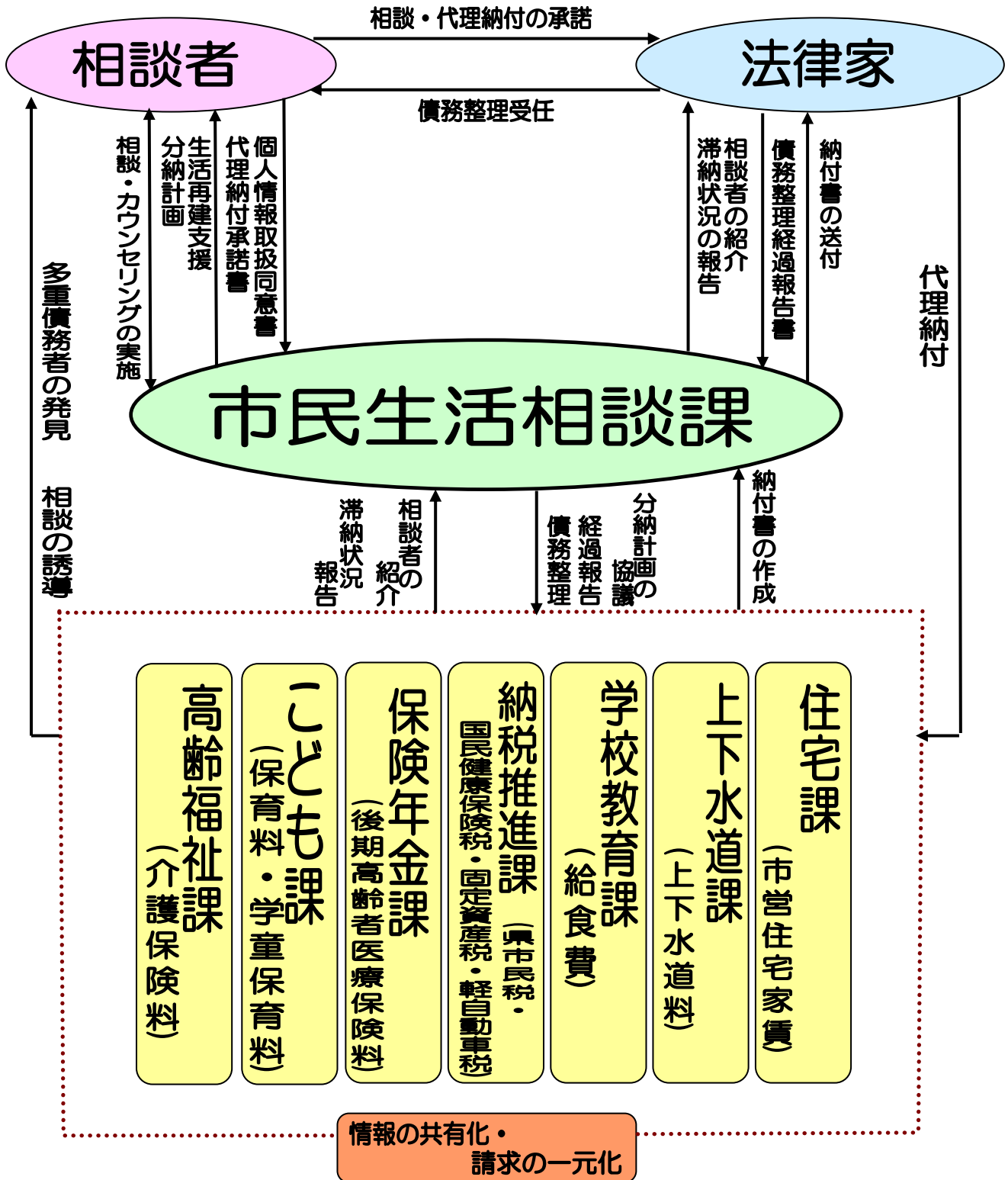


野洲市多重債務者包括的支援プロジェクトの流れ



年度	件数	過払い金回収	公租公課充当
2009	191	76,045,808	7,591,092
2010	119	51,459,492	4,096,188
2011	88	44,573,147	3,568,511
2012	74	7,471,466	1,302,356
2013	40	5,006,000	
合計	512	184,555,913	16,558,147

野洲市市民生活相談課
弁護士・司法書士

御中
様

野 洲 市 長 様

個人情報取り扱いに関する同意書

滞納している税金、使用料、手数料の支払方法に関する承諾書

年 月 日

年 月 日

住 所

住 所

氏 名

氏 名

私は、下記の目的のために限り、野洲市が実施する野洲市市民相談総合推進委員会設置要綱に基づき、同委員会の委員において、私の個人情報を収集保有し、利用すること、および外部（弁護士、司法書士、社会福祉協議会等）に提供することに同意します。

債務整理の結果、滞納している税金、使用料、各種手数料の一括支払いが可能となったときは、債務整理を依頼した代理人が代理納付することを承諾しました。

また、債務整理の結果、債務が圧縮され、将来所得から、債務の分割支払いが可能となったときは、滞納している税金、使用料、各種手数料の分割納付を債務の返済計画の中に組み込むことを承諾します。

記

以 上

- (1) 多重債務の解決
- (2) 生活困窮状態の解消と生活の再建
- (3) 野洲市に対する税、使用料、手数料等の滞納の解消

各道府県総務部長
東京都総務局長 殿
東京都主税局長

総務省地域力創造グループ地域政策課長
総務省自治税務局市町村税課長
(公印省略)

生活困窮者対策等における税務情報の活用について

生活困窮者対策等の推進については、各地方団体において様々な取り組みが進められているところですが、本人の同意を前提に個人住民税の納付状況など地方税の賦課徴収に関する個人情報（以下「税務情報」という。）を活用し、関連部署や、地方団体と連携している弁護士等との間で情報共有を行うことにより、成果を上げている地方団体も見られるところです。こうした取り組みは、社会的に孤立し生活困難に陥っている方等への対策を推進する上で意義のあるものと考えられます。

ついでには、こうした取り組みを進める際の税務情報の取扱いについて留意すべき点を下記のとおり整理しましたので、お知らせします。

貴都道府県内の市区町村に対してもこの旨をご連絡いただくようお願い申し上げます。

なお、本通知は地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4（技術的な助言）に基づくものです。

記

- 1 税務情報を生活困窮者対策等の施策に活用するため、本人の同意を前提に当該施策の担当課等に提供する場合は、本人の同意を得られているか、当該施策の実施に必要な範囲での提供であるかどうかを確認するなど、地方税法第22条及び地方公務員法第34条により守秘義務が課せられていることを留意の上、対応することが適切と考えられること。
- 2 税務情報を生活困窮者対策等の施策に活用するため、本人の同意を前提に当該施策の担当課等に提供する場合に、いかなる方法により本人の同意を確認するか、当該税務情報を適正に取り扱うために必要な措置を税務情報の提供先に求めるかどうか等については、各地方団体の個人情報保護条例に基づき判断すべきものであること。

- 3 上記を踏まえ、税務情報を生活困窮者対策等の施策に活用するため、本人の同意を得る際には、例えば、本人に対して、別添の同意書の提出を求めることが考えられること。また、本人が予期しない税務情報の目的外利用・提供によって、本人に不安・懸念を生じさせることがないように、目的外利用・提供の内容を同意書に明記するとともに、本人に対して、十分な説明を行うことが適切であると考えられること。

（別添：同意書の例）

〇〇〇 市長様

税務情報の取り扱いに関する同意書

年 月 日

住所

氏名

私は、下記の目的に限り、〇〇〇市が保有する私の税務情報を、〇〇課など下記の目的に関する市の部署において利用すること及び下記の目的について市と連携して事業を行う弁護士、司法書士、社会福祉協議会等の市以外の者に提供することに同意します。

記

【例】

- 1 多重債務の解消
- 2 生活困窮状態の解消と生活の再建
- 3 〇〇〇市に対する税、使用料、手数料等の滞納の解消

・
・
・

野洲市生活困窮者支援事業相談申込書

※ID		受付日	平成 年 月 日	受付者	
-----	--	-----	----------	-----	--

■基本情報（書ける範囲でご記入ください。）

ふりがな			性別	□男性 □女性 □()	
氏名			生年月日	□大正 □昭和 □平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒 -				
電話	自宅	() -	携帯	() -	
家族	同居者	□有(自分を含んで____人) □無	別居の家族	□有() □無	
	婚姻	□未婚 □既婚 □離別 □死別 □その他()	子ども	□無 □有(____人 →扶養 □有 □無)	
健康状態	□良い □良くない/通院している □良くないが通院していない (通院先:_____) (服薬・既往歴等:_____)				
住居	□持家 □借家 □野宿 □賃貸アパート・マンション □会社の寮・借り上げ住宅 □その他(_____) ※ローン・家賃:_____万円/月				
収入状況	世帯収入()円	貯金	貯金()円	本人収入()円	所持金()円
借金	□カード(万円) □消費者金融(万円) □銀行(万円) □知人(万円)				
滞納状況	□電気 □水道 □ガス □家賃 □電話 ※食事:朝・昼・夜 □住民税(市・県民税) □固定資産税 □国民健康保険税 □国民年金 □()				
年金	□受給中(年金 円/2箇月 年金 円/2箇月) □未加入 □不明 □加入中(□厚生・共済年金 □全額納付 □一部納付(3/4・半額・1/4) □全額減免 □納付猶予 □滞納)				
健康保険	□社会保険 □国民健康保険(普通・短期・資格) □未加入 □不明 ※国民健康保険の場合(□全額納付 □減免() □分納 □滞納)				
来談者 *ご本人 以外の場合	氏名			ご本人 との関係	□家族(本人との続柄:)
	電話	() -			□その他()

■ご相談の内容(お困りのこと)

ご相談されたい内容に○をつけてください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をつけてください。

病気や健康、障害のこと	住まいについて	収入・生活費のこと
家賃やローンの支払いのこと	税金や公共料金等の支払いについて	債務について
仕事探し、就職について	仕事上の不安やトラブル	地域との関係について
家族との関係について	子育てのこと	介護のこと
ひきこもり・不登校	DV・虐待	食べるものがない
その他()		

■同意欄

野洲市長 様

私は、生活困窮状態の解消と生活の再建の目的のために限り、野洲市が実施する野洲市市民相談総合推進委員会設置要綱に基づき、同委員会の委員において、私の個人情報収集し、保有し、及び利用すること並びに外部（弁護士、司法書士、社会福祉協議会、公共職業安定所等）に提供することに同意します。

平成____年____月____日 本人署名_____ 印

■ご相談したいことや解決したいことなど

■支援メニュー

申込メニュー		利用希望	備考
1	自立相談支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2	住居確保給付金事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3	家計相談支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4	学習支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5	その他の事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※スタッフ記入欄

※当初 相談経路	<input type="checkbox"/> 本人自ら連絡(来所) <input type="checkbox"/> 本人自ら連絡(電話・メール) <input type="checkbox"/> 家族・知人から連絡(来所) <input type="checkbox"/> 家族・知人から連絡(電話・メール) <input type="checkbox"/> 自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた <input type="checkbox"/> 関係機関・関係者からの紹介(関係機関・関係者名: _____) <input type="checkbox"/> その他(_____)
※チェック 項目	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 障害(手帳有) <input type="checkbox"/> 障害(疑い) <input type="checkbox"/> 自死企図 <input type="checkbox"/> その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など) <input type="checkbox"/> 住まい不安定 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> (多重・過重)債務 <input type="checkbox"/> 家計管理の課題 <input type="checkbox"/> 就職活動困難 <input type="checkbox"/> 就職定着困難 <input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもりなどを含む) <input type="checkbox"/> 家族関係・家族の問題 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 中卒・高校中退 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 外国籍 <input type="checkbox"/> 刑余者 <input type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手 <input type="checkbox"/> 本人の能力の課題(識字・言語・理解等) <input type="checkbox"/> 被災 <input type="checkbox"/> その他(_____)
※対応結果・方針	<input type="checkbox"/> 1. 情報提供や相談対応のみで終了 <input type="checkbox"/> 2. 他の制度や専門機関で対応が可能であり、つなぐ (必要に応じて、事前連絡や同行支援を実施し、結果をフォローアップする) (→つなぎ先の制度・専門機関: _____) <input type="checkbox"/> 3. 現時点では本人同意はとれていないが、引き続き同意に向けて取り組む <input type="checkbox"/> 4. 自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する <input type="checkbox"/> 5. スクリーニング判断前に中断・終了(連絡がとれない/転居等)