

小児慢性特定疾病の医療費助成申請における マイナンバー（個人番号）の取得について

「行政手続きにおける特定個人を識別するための番号利用に関する法律」（以下「番号法」という。）の規定により、生活保護事務や被災者台帳作成事務等のため、他の自治体等の求めに応じて情報を提供する場合は、地方公共団体情報システム機構を通じてマイナンバーの収集を行うこととしていましたが、原則ご本人によりマイナンバーを記載いただくことになりました。

※一部書類の省略を希望する場合は、支給認定基準世帯員のマイナンバーの記載も必要となります。

世帯調書の記載について

世帯調書（様式第1号別紙）に受診者のマイナンバーの記載が必要です。

なお、一部書類の省略を希望する場合は、受診者および支給認定基準世帯員の記載も必要です。

※省略については、別紙「書類省略について」をご確認ください。

マイナンバーの番号確認と身元確認

受診者のマイナンバーおよび個人番号を提供する方の身元確認のため、以下の確認書類をご提出ください。

※窓口に持参される場合は、確認書類は提示のみでコピーの提出は不要です。

ただし(2)の③<<代理権の確認>>にて法定代理人の場合は確認書類の提出が必要です。

※郵送で申請される場合は、①と②のコピー、(2)の③<<代理権の確認>>にて法定代理人の場合は確認書類も添付してください。

⇒郵便物の紛失を防ぐため、簡易書留または特定記録をお願いします。

(1)受給者が申請する場合

(受給者とは受診者が18歳未満の場合の申請者、受診者が18歳以上の場合の受診者を指します。)

①<<受診者の番号確認書類>> いずれか1点	次の書類のうち1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏面) <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票・または住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード(通知カード廃止日(令和2年5月25日)以降、当該通知カードに係る記載事項に変更が無い場合に限る)など
②<<申請者の身元確認書類>> 顔写真が入った身分証明書1点	次の書類のうち1点(顔写真の入った身分証明書) <input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者

もしくは顔写真の入っていない 身分証明書2点	手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書など
	次の書類のうち2点(顔写真が入っていない身分証明書) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受 給者証 <input type="checkbox"/> その他官公署が発行した書類で氏名及び生年 月日又は住所の記載があるもの

(2)受給者以外の代理人が申請する場合

①<<受診者の番号確認書類>> いずれか1点	次の書類のうち1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏面) <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票・または住民票記載事項 証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード(通知カード廃止日(令和2年5月 25日)以降、当該通知カードに係る記載事項に変更が無 い場合に限る)など
②<<代理人の身元確認書類>> 顔写真が入った身分証明書1点 もしくは顔写真の入っていない 身分証明書2点	次の書類のうち1点(顔写真の入った身分証明書) <input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者 手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書など 次の書類のうち2点(顔写真が入っていない身分証明書) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受 給者証 <input type="checkbox"/> その他官公署が発行した書類で氏名及び生年 月日又は住所の記載があるもの
③<<代理権の確認>> ※受給者以外の方が個人番号 を提供した場合のみ	法定代理人の場合 次のいずれか原本 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 裁判所の決定通知書 任意代理人の場合 <input type="checkbox"/> 世帯調書の委任状欄に記載