

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請における 個人番号（マイナンバー）の記載について

「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」が平成28年1月に施行されたことに伴い、法令等で定められた行政手続きにおいて、個人情報（マイナンバー）の記入が必要となります。

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請についても個人情報（マイナンバー）の記載の対象事務となっておりますので、個人番号（マイナンバー）の記載が必要となります。

1. 個人番号（マイナンバー）の記載について

小児慢性特定疾病医療費支給認定更新申請書を提出するにあたり次の方の個人番号の記入をお願いします。

【個人番号（マイナンバー）の記入が必要な方】

- ①申請者（保護者）※原則として受診者と同じ医療保険の被保険者となります。
- ②受診者（小児慢性特定疾病医療費の対象となる児童）

※個人番号（マイナンバー）による情報連携により、添付書類の省略を希望される場合は、上記以外の方の個人番号（マイナンバー）の記入が必要となります。詳細については、6ページ「3. 個人番号（マイナンバー）による情報連携を利用した添付書類の省略について」をご覧ください。

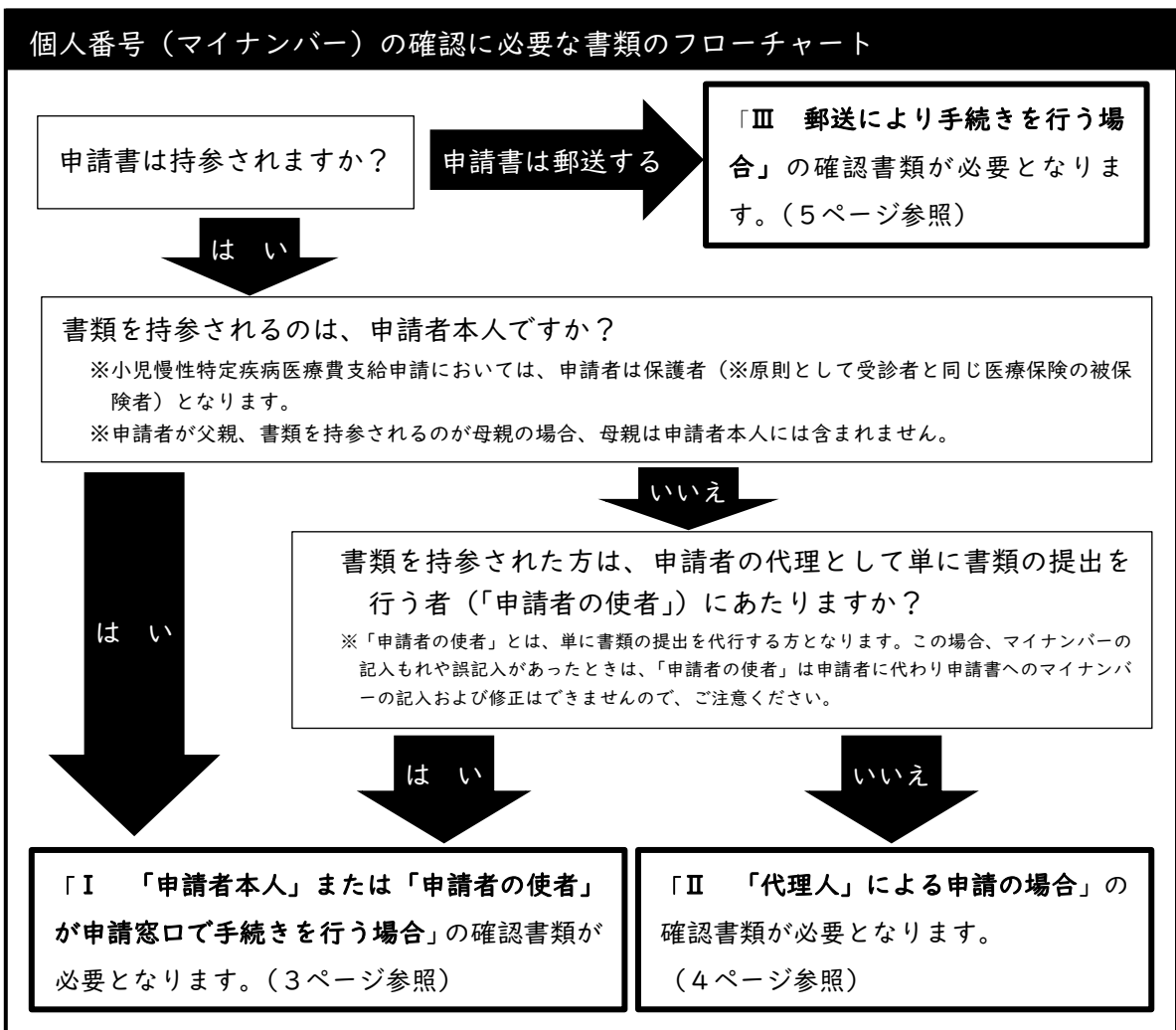
※マイナンバーによる情報連携により、書類の省略を希望される場合、奈良県から他の自治体へ情報照会を行う必要があるため、通常よりも受給者証の発送まで日数がかかる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

2. 申請時のマイナンバーの確認について

法令により、個人番号を提出いただく際に本人確認（「身元確認」及び「番号確認」）が必要となります。

本人確認に必要な書類は、次の「個人番号（マイナンバー）の確認に必要な書類のフローチャート」に従いご確認いただいたうえで、必要書類をあらかじめご用意いただきますようお願いします。

※原則として、個人番号を記載した書類の提出時には、本人確認（「身元確認」及び「番号確認」）が必要となりますが、確認書類の提示が困難である場合は、個人番号（マイナンバー）を記載した箇所をマスキング等で消去したうえで申請書の收受を行います。この場合、行政手続き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14条第2項に基づき、奈良県から地方公共団体情報システム機構へ個人番号を確認させていただきます。



I 「申請者本人」または「申請者の使者」が申請窓口で手続きを行う場合

以下の①及び②の書類の確認が必要となります。

※1：原則として申請者本人以外が窓口で申請される場合は、代理人にあたり、委任状が必要となるため、Ⅱの手続きを行っていただく必要があります。ただし、申請者の代わりとして単に書類の提出を代理で行う場合は、「申請者の使者」の扱いとなり、Ⅰの手続きとなります。

※2：「申請者本人」とは、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書の申請者欄に記載された方となります。例えば、申請者が父親、窓口で申請をされるのが母親の場合でも、父親から母親への委任状が必要となります。ただし、※1に記載の「申請者の使者」にあたる場合は、委任状は不要です。

① 申請者の個人番号（マイナンバー）の確認に必要な書類

次のうち、いずれか1つ

- ・個人番号カード ・個人番号通知カード
- ・個人番号の記載のある住民票
- ・個人番号の記載のある住民票記載事項証明書

② 申請者の身元確認に必要な書類

A：写真付きの身元確認書類の場合

次のうち、いずれか1つ

- ・個人番号カード ・運転免許証
- ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳
- ・在留カード ・特別永住者証明書 等

B：写真付きでない身元確認書類の場合

次のうち、いずれか2つ

- ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書
- ・源泉徴収票 ・納税証明書 ・住民票 ・市町村民税(非)課税証明書
- ・官公署が発行した証明書類（氏名、生年月日又は氏名、住所が分かるもの）

II 「代理人」による申請の場合

以下の①～③の書類の確認が必要となります。

※：原則として申請者本人以外が窓口で申請される場合は、代理人にあたり、委任状が必要となります。ただし、申請者の代わりとして単に書類の提出を代理で行う場合は、「申請者の使者」の扱いとなり、Iの手続きとなります。

① 申請者の個人番号（マイナンバー）の確認に必要な書類

次のうち、いずれか1つ

- ・個人番号カード ・個人番号通知カード
- ・個人番号の記載のある住民票
- ・個人番号の記載のある住民票記載事項証明書

② 申請者の代理権を確認できる書類

次のうち、いずれか1つ

- ・任意代理人の場合は、申請者から代理人への委任状（8ページに参考様式記載）
- ・法定代理人の場合は、登記事項証明書

③ 代理人の身元確認に必要な書類

A：写真付きの身元確認書類の場合

次のうち、いずれか1つ

- ・個人番号カード ・運転免許証
- ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳
- ・在留カード ・特別永住者証明書 等

B：写真付きでない身元確認書類の場合

次のうち、いずれか2つ

- ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書
- ・源泉徴収票 ・納税証明書 ・住民票 ・市町村民税(非)課税証明書
- ・官公署が発行した証明書類（氏名、生年月日又は氏名、住所が分かるもの）

Ⅲ 郵送により手続きを行う場合

以下の①及び②の書類の確認が必要となります。

① 申請者の個人番号（マイナンバー）の確認に必要な書類のコピー

次のうち、いずれか1つ

- ・個人番号カード ・個人番号通知カード
- ・個人番号の記載のある住民票
- ・個人番号の記載のある住民票記載事項証明書

② 申請者の身元確認に必要な書類のコピー

A：写真付きの身元確認書類の場合

次のうち、いずれか1つ

- ・個人番号カード ・運転免許証
- ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳
- ・在留カード ・特別永住者証明書 等

B：写真付きでない身元確認書類の場合

次のうち、いずれか2つ

- ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書
- ・源泉徴収票 ・納税証明書 ・住民票 ・市町村民税(非)課税証明書
- ・官公署が発行した証明書類（氏名、生年月日又は氏名、住所が分かるもの）

3. 個人番号（マイナンバー）による情報連携を利用した添付書類の省略について

個人番号（マイナンバー）による情報連携とは、「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」に基づき、専用のネットワークシステムを用いて、異なる行政機関の間でマイナンバーから生成された符号をもとに特定個人情報をやり取りすることです。

小児慢性特定疾病医療費支給認定申請では、希望される場合、住民票、市町村民税（非）課税証明書、生活保護受給証明書を情報連携により省略することができます。

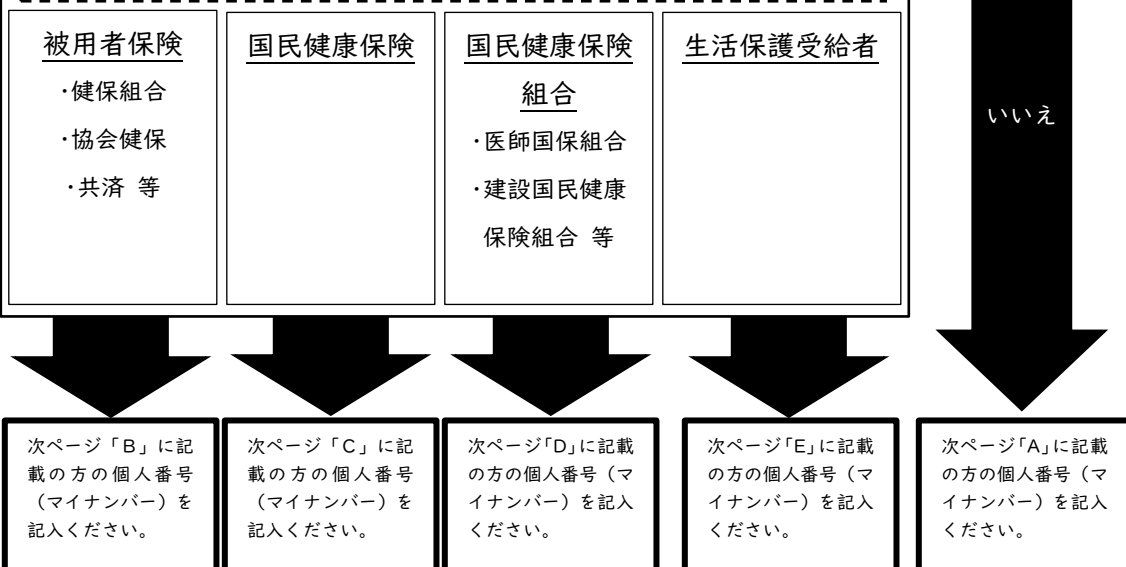
小児慢性特定疾病医療費支給認定更新申請書を提出するにあたり次の「個人番号（マイナンバー）の記載が必要な方」のフローチャートに従い、必要な方の個人番号の記入をお願いします。

個人番号（マイナンバー）の記入が必要な方のフローチャート

個人番号（マイナンバー）による情報照会により、住民票、市町村民税（非）課税証明書、生活保護受給証明書の省略を行う場合、奈良県から他の自治体へ情報照会を行う必要があるため、添付書類を省略しない場合よりも1か月ほど、交付まで日数がかかる場合があることをご了承いただけますか？

はい

受診者が加入する医療保険は以下のうち、どちらですか？



申請書への個人番号（マイナンバー）の記入が必要な方

次の方の個人番号（マイナンバー）について、申請書への記載が必要となります。

A：情報連携による書類の省略を希望されない場合

【個人番号（マイナンバー）の記載が必要な方】

- ①申請者（保護者）※原則として受診者と同じ医療保険の被保険者となります。
- ②受診者（小児慢性特定疾病医療費の対象となる児童）

B：情報連携による書類の省略を希望される方で、被用者保険の加入者の場合

【個人番号（マイナンバー）の記載が必要な方】

- ①申請者（保護者）※原則として受診者と同じ医療保険の被保険者となります。
- ②受診者（小児慢性特定疾病医療費の対象となる児童）
- ③申請者が医療保険の被保険者ではない場合※、医療保険の被保険者
※被保険者（父親）が単身赴任等の理由で、別の方（母親等）が申請者となっている場合など
※医療保険の被保険者の方が非課税の場合、市町村民税(非)課税証明書の省略はできません。

C：情報連携による書類の省略を希望される方で、国民健康保険の加入者の場合

【個人番号（マイナンバー）の記載が必要な方】

- ①申請者（保護者）※原則として受診者と同じ医療保険の被保険者となります。
- ②受診者（小児慢性特定疾病医療費の対象となる児童）
- ③受診者・申請者以外の世帯員全ての方

D：情報連携による書類の省略を希望される方で、国民健康保険組合の加入者の場合

※国民健康保険組合の加入者の方は、市町村民税(非)課税証明書の省略はできません。

【個人番号（マイナンバー）の記載が必要な方】

- ①申請者（保護者）※原則として受診者と同じ医療保険の被保険者となります。
- ②受診者（小児慢性特定疾病医療費の対象となる児童）
- ③受診者・申請者以外の世帯員全ての方

E：情報連携による書類の省略を希望される方で、生活保護受給者の場合

【個人番号（マイナンバー）の記載が必要な方】

- ①申請者（保護者）
- ②受診者（小児慢性特定疾病医療費の対象となる児童）

(参考様式)

委 任 状

○代理人

住所： _____

名前： _____

私は、上記のものを代理人と定め、行政手続き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）に規定される個人番号の提供について、下記の権限を委任します。

記

○手続きの種類

- ・小児慢性特定疾病医療費支給認定申請における個人番号の提供に関する権限

令和 年 月 日

○委任者（申請者）

住所： _____

名前： _____ 印（署名又は記名押印）