

個人番号（マイナンバー）について

1. 個人番号（マイナンバー）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（マイナンバー法）」が平成28年1月1日に一部施行され、小児慢性特定疾病の申請等においても対象者の方の個人番号（マイナンバー）の記載が必要となりました。

個人番号を使用した情報連携により、一部の方を除き、住民票の写し（原本）及び市町村民税（非）課税証明書の添付が省略できます

2. 個人番号の記載が必要な方

小児慢性特定疾病において、申請書等に個人番号をご記載いただく対象者は次の方々です。

- ・ **申請者**（保護者）
- ・ **受診者**（小児慢性特定疾病に罹患されているお子さん）
- ・ **医療費支給認定基準世帯員**（受診者と同じ医療保険に加入している世帯員のうち、自己負担上限月額の決定のために市町村民税の課税額を確認する対象者。社会保険加入の場合は「被保険者」、国保加入の場合は同じ国保の「世帯全員」）

3. 個人番号の確認書類

上記2のとおり、記載していただいた方全員の個人番号が正しいか確認させていただきますので、次のいずれかの書類をお持ちください。（住民票以外は、郵送の場合などは写しでも可）。

- ・ **個人番号カード**（写しの場合は両面必要です）
- ・ **「通知カード」のコピー**
（住所・氏名等の記載情報と現況に相違のないもの）
- ・ **個人番号が記載された住民票の写し（原本）**（2にて対象外の世帯員の欄は、黒く塗りつぶしてください。ご不明な点がございましたら、申請時に保健福祉事務所で確認の上、対応してください。）

4. 申請に来られた方の身元確認

申請に来られた方（申請者もしくはその代理人）については、身元を確認させていただきますので、次のいずれかをお持ちください。（郵送の場合などは写しでも可）。

①個人番号カード

②**運転免許証、運転経歴証明書、旅券（パスポート）、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、官公署から発行・発給されたその他これに類する書類**（写真付き、氏名・生年月日または住所が記載されているもの。例：小型船舶操縦免許証、宅地建物取引士証ほか、お問い合わせください。）

③②をお持ちでない場合は、

資格確認書、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、有効期限内の健康保険証、
など2つ以上

個人番号が記載された申請書等や確認書類を郵送される場合、簡易書留などによる送付をお勧めします。

なお、郵送の場合、お送りいただきました上記書類の写しは、個人番号関係事務の処理後、廃棄させていただきます。

なお、マイナンバー制度全般については、下記にお問合せください。

マイナンバー総合フリーダイヤル（内閣府）

TEL 0120-95-0178 ※平日 9:30~20:00 土日祝 9:30~17:30

個人番号の記載が必要な書類

1. 新規申請の場合

個人番号の記載が必要な書類	番号確認及び記載が必要な方	身元確認の必要な方
小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼小児慢性特定疾病登録者証申請書	<ul style="list-style-type: none"> 申請者（保護者） 受診者 医療費支給認定基準世帯員 	申請者（保護者、もしくは代理人）

2. 変更申請兼変更届の場合

個人番号の記載が必要な書類	番号確認及び記載が必要な方	身元確認の必要な方
小児慢性特定疾病医療費支給認定変更届出書兼変更申請書	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> 申請者（保護者） 受診者 医療費支給認定基準世帯員 </div> のうち、次に該当する方 <ul style="list-style-type: none"> <u>保護者の変更</u> <u>保険証変更等による医療費支給認定基準員の追加変更</u> <u>紛失等による、個人番号の変更（※）</u> 	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 申請者（保護者、もしくは代理人） </div> <u>左記のとおり該当する方がいる場合</u>

3. 更新申請や受給者証の再交付の申請をされる場合

個人番号の記載が必要な書類	番号確認及び記載が必要な方	身元確認の必要な方
（更新） 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書兼小児慢性特定疾病登録者証申請書 （再交付） 小児慢性特定疾病医療再交付申請書	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> 申請者（保護者） 受診者 医療費支給認定基準世帯員 </div> のうち、 <u>上記2にて変更のあった方の記載がある方（必ず変更届出書兼変更申請書と一緒に提出してください。）</u>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 申請者（保護者、もしくは代理人） </div>

（※）万が一、紛失等により個人番号が変更された場合は、個人番号を使用した情報連携の修正に約半年の時間を要しますので、必ず早めにご連絡ください。（情報連携対応ではなく、紙ベースでの添付書類の提出をお願いすることもあります。）