別紙２

**小児慢性特定疾病医療費助成の申請における本人確認及びマイナンバーの確認について**

**マイナンバーは番号法（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）に基づき、法律や自治体の条例で定められた行政手続きに限り使用されます。児童福祉法に基づく医療費助成制度等に関しては、他の行政事務（生活保護事務や被災者台帳作成事務等）において、県は市区町村等からの照会に対し、受給者の情報を回答することが義務づけられています。**

**このため、マイナンバーを提供していただけない場合には、住民基本台帳法に基づき、県は、住民基本台帳ネットワークシステムを通じてマイナンバーを照会しますので、あらかじめご了承ください。なお、申請書にマイナンバーを記載しないことのみで、不受理や不認定の取扱いとはなりません。**

**小児慢性特定疾病医療費助成の申請にあたっては、下記の表をご参考に、本人確認の書類と、マイナンバーを記載する場合は番号確認書類の提示をお願いします。**

**１）保護者が窓口で申請する場合**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **本人確認書類**  **（原本）** | **保護者の番号確認書類**  **（原本）** | **患者さんの番号確認書類**  **（写し可）** |
| **＜いずれか一つで可＞**  **① 個人番号カード**  **(マイナンバーカード)**  **② 運転免許証**  **③ 旅券**  **④ 身体障害者手帳**  **⑤ その他 （　　　　　　　　　　 　）**  **＜いずれか２つ以上＞**  **① 医療保険証**  **② 介護保険証**  **③ 医療受給者証**  **④ その他 (　　　　　　　　　　　　)** | **＜いずれか一つ＞**  **①　住民票**  **(個人番号が表示されたもの)**  **②　個人番号カード**  **(マイナンバーカード)**  **③ 通知カード** | **＜いずれか一つ＞**   1. **住民票**   **(個人番号が表示されたもの)**  **②　個人番号カード**  **(マイナンバーカード)**   1. **通知カード** |

**２）代理人が窓口で申請する場合：患者の保護者以外のご家族等が手続きされる場合**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **代理人の確認書類**  **（原本）** | **代理人の本人確認書類**  **（原本）** | **保護者の番号確認書類**  **（写し可）** |
| **＜任意代理人の場合＞**  **委任状の記入が必要です。**  **＜法定代理人の場合＞**  **代理人であることが確認できる以下のうちいずれかひとつ**  **① 戸籍謄本**  **② 登記事項証明書**  **③ 裁判所の決定通知** | **＜いずれか一つで可＞**  **① 個人番号カード**  **(マイナンバーカード)**  **② 運転免許証**  **③ 旅券**  **④ 身体障害者手帳**  **⑤ その他 （　　　　　　　　　　 　）**  **＜いずれか２つ以上＞**  **① 医療保険証**  **② 介護保険証**  **③ 医療受給者証**  **④ その他 (　　　　　　　　　　　　)** | **＜いずれか一つ＞**   1. **住民票**   **(個人番号が表示されたもの)**  **②　個人番号カード**  **(マイナンバーカード)**  **③ 通知カード** |

**＜ 注意事項 ＞**

**◆ 番号確認書類として通知カードを利用される場合は、デジタル手続法施行日（令和2年5月25日）以後、氏名・住所等の記載事項に変更を行うべき事由が発生していない場合のみ利用可能です。**

**◆ 郵送で申請される場合は、本人確認及び番号確認の必要書類またはその写しの提出が必要です。**

**郵送上の紛失等には責任を負いかねます。個人情報については簡易書留または特定記録で郵送してください。**