

マイナンバー確認シート(小児慢性特定疾病医療費専用)

※ この確認シートは申請書類に添えて提出してください。

受診者(患者) 氏名	
---------------	--

申請書等へマイナンバー(個人番号)を記入される場合は、受診者、申請者等のマイナンバーと、申請書等の提出者がご本人(又はその代理人)であることを確認する必要がありますので、申請書等を提出する際に、下記の書類を申請窓口にお持ちください。(申請書類を郵送する場合は、下記の書類のコピーを添付してください。)

1 申請書へのマイナンバーの記入が必要な方(該当する医療保険の種類に✓)

チェック欄	受診者の加入する医療保険等	受診者	申請者	被保険者(申請者が被保険者でない場合)
<input type="checkbox"/>	被用者保険 (健保協会、健保組合、共済組合等)	○	○	○ 被保険者が単身赴任のため、疾病児童と同居の保護者が申請する場合等
<input type="checkbox"/>	国民健康保険 (市町村国保、国保組合)	○	○	○ 受診者と同じ国民健康保険に加入する方全員(住民票同一世帯に限る。)
<input type="checkbox"/>	生活保護受給等	○	○	—

2 マイナンバー確認のため、上記1の方について、次のいずれかを申請窓口^に提示してください。

チェック欄	マイナンバー(個人番号)確認書類(該当するものに✓)
<input type="checkbox"/>	マイナンバーカード(個人番号カード)の裏面
<input type="checkbox"/>	通知カード ※改姓や転居等により記載事項に変更がある場合は使用できません。 また、個人番号通知書は使用できません。
<input type="checkbox"/>	マイナンバーが記載された住民票 又は 住民票記載事項証明書 ※発行から3か月以内のもの

3 申請書の提出者が申請者本人(又はその代理人)であることを確認するため、申請書の提出者について、次の①又は②の書類を申請窓口^に提示してください。 ※原則として①から選択。それが困難な場合のみ②から選択

チェック欄	申請書を提出する方の身元確認書類(①又は②に✓を付け、該当する番号等に○)	
<input type="checkbox"/>	① 右の書類から1点	1 マイナンバーカード(個人番号カード)の表面 2 運転免許証又は運転経歴証明書 3 旅券(パスポート) 4 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳 5 在留カード、特別永住者証明書 6 その他() ※官公署発行の i 顔写真、ii 氏名、iii 生年月日又は住所が記載された書類又はこれに類するもの
<input type="checkbox"/>	② 右の書類から2点	ア 健康保険証 イ 年金手帳 ウ 児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書 エ その他() ※官公署発行の i 氏名、ii 生年月日又は住所が記載された書類又はこれに類するもの

4 ご家族の方が申請者に代わって申請書を提出する場合は、申請者から提出者への委任状(所定様式)を提出してください。(提出者が法定代理人の場合は、戸籍謄本等その資格を証明する書類を提出してください。)

<input type="checkbox"/>	委任状等の提出(該当する場合に✓)
--------------------------	-------------------