

～マイナンバーの提供に御協力をお願いします～

社会保障・税・災害対策分野の行政手続において、マイナンバー（個人番号）が利用されています。

申請の際には、マイナンバーを申請書に記載していただくとともに、本人確認書類を提供していただく必要がありますので、御協力をお願いします。

提供いただきました個人番号及び関係書類は、以下の利用目的のみで使用し、必要な安全管理措置を講じて取り扱います。

個人番号
の利用

利 用 目 的

- 精神障害者保健福祉手帳に関する手続
- 自立支援医療費受給者証に関する手続

個人番号提供の際の本人確認

個人番号の提供の際は、なりすましを防ぐため**本人確認**（「**番号確認**」と「**身元確認**」）を行います。【書類は裏面を御確認ください】

◎マイナンバーカード（個人番号カード）をお持ちの方は

「番号確認」と「身元確認」がマイナンバーカード1枚で確認可能です。

◎マイナンバーカードをお持ちでない方は

「番号確認」は通知カード又は個人番号が記載された住民票の写しで、「身元確認」は運転免許証・パスポートなどで、それぞれ確認します。

マイナンバー制度では、マイナンバーカードと通知カードの2種類が取り扱われます。それぞれのカードの違いは次のとおりです。

マイナンバーカード

市区町村に申請すると、個人番号カードの交付を受けることができます。

※表面は「身元確認」として、裏面は「番号確認」として確認いたします。このため、両面を提示いただきます。



『マイナンバーカード（表面）』イメージ



『マイナンバーカード（裏面）』イメージ

通知カード

「通知カード」は、顔写真は入っていないため、単体では身元確認のための身分証明書として用いることはできません。このため、「身元確認」は運転免許証・パスポートなどにより、別途確認させていただきます。

※通知カードをお持ちでない場合は「個人番号が記載された住民票の写し（住民票記載事項証明書）」を提示いただくことにより確認いたします。



『通知カード（表面）』イメージ

不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください。

担当：横瀬町健康づくり課
福祉グループ
電話：0494-25-0116

【番号確認書類・身元確認書類】

番号確認	身元確認
マイナンバーカードをお持ちの方	
◎マイナンバーカードの裏面	◎マイナンバーカードの表面
マイナンバーカードをお持ちでない方	
◎通知カード	【顔写真付身分証明書（次の書類から1点）】 ◎運転免許証又は運転経歴証明書（交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る） ◎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 ◎本人の写真の表示のある身分証明書等で個人識別事項の記載があるもの ・顔写真付き学生証、顔写真付き身分証明書、 顔写真付き社員証、戦傷病者手帳 ・顔写真付き資格証明書 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 例：船員手帳／海技免状／狩猟・空気銃所持許可証／宅地建物取引士証（宅地建物取引主任者証）／電気工事士免状／無線従事者免許証／認定電気工事従事者認定証／特種電気工事資格者認定証／耐空検査員の証／航空従事者技能証明書／運航管理者技能検定合格証明書／動力車操縦者運転免許証／教習資格認定証／検定合格証（警備員に関する検定の合格証）等 </div>
◎住民票の写し 又は 住民票記載事項証明書 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">個人番号が記載されたものに限る</div>	
	【身分証明書等（次の書類から2点）】 ◎国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療、介護保険被保険者証 ◎健康保険日雇特例被保険者手帳、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合の組合員証 ◎私立学校教職員共済制度の加入者証 ◎国民年金手帳 ◎児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 ◎身分証明書等で個人識別事項の記載があるもの ・学生証（顔写真なし）、身分証明書（顔写真なし）、社員証（顔写真なし）、資格証明書（顔写真なし [生活保護受給者証、恩給等の証書等]） ・国税・地方税・社会保険料・公共料金の領収書、納税証明書 ・印鑑登録証明書、戸籍の附票の写し（謄本若しくは抄本も可）、住民票の写し、住民票記載事項証明書、母子健康手帳

代理人が申請に来るときは必ず委任状が必要です。

必要な方は以下の用紙をご使用ください。

き り と り

委 任 状

（代理人）住所

氏名

生年月日

委任者との続柄

私は、上記の者を「精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）申請」の代理申請者として委任します

令和 年 月 日

（委任者）住所

氏名