

個人番号提供確認書類【保健福祉部所管分】

※ にを記入してください

受付年月日	年 月 日	受付担当者	
申請受付	<input type="checkbox"/> 市役所 () <input type="checkbox"/> 大曲出張所 <input type="checkbox"/> 西の里出張所 <input type="checkbox"/> 西部出張所 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ()		

申請者氏名 【本人】	
---------------	--

①番号確認	②本人確認	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票（個人番号付き） <input type="checkbox"/> その他 ()	一点 (写真有)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> (各)障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 個人番号を記載しているが確認書類不備 <small>※個人番号に斜線を引いて、本人確認（写）不要</small> <input type="checkbox"/> 個人番号未記載 →②本人確認資料（写）不要 <small>窓口で確認が困難なため、市担当者記載。</small> <u>（記載者）</u> <input type="checkbox"/> 住基ネットで確認 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳で確認 <input type="checkbox"/> 特定個人情報ファイルで確認		二点 (写真無)

代理人による届出の場合は下記に記入してください。

代理人氏名		生年月日	年 月 日
住所	申請書記載の住所同様 <input type="checkbox"/>		
電話番号		本人から みた続柄	

※ 委任状および代理人の本人確認をお願いします。

本人確認 免・パ・住基・保・介・年・その他 ()

申請手続 (委任状あり)	障がい関係 委任状の代わりに本人(申請者)の健康保険証(写)・個人番号カード(写)で申請が可能です。	介護保険関係
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付等申請 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳交付等申請 <input type="checkbox"/> 自立支援医療(更生・育成・精神通院)支給認定等申請 <input type="checkbox"/> 補装具費支給申請 <input type="checkbox"/> 自立支援給付等関係申請 (介護給付費等、障害児通所支援、計画相談支援、障害支援区分、高額障害福祉サービス等給付費、等) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定請求等申請 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当・障害児福祉手当・福祉手当認定請求等申請	<input type="checkbox"/> 介護保険認定申請書・認定変更申請書 <input type="checkbox"/> 被保険者証等再交付申請書 <input type="checkbox"/> 資格取得・異動・喪失届 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画作成依頼届出書 <input type="checkbox"/> 介護保険利用者負担額減免申請書 <input type="checkbox"/> 負担限度額認定申請書 <input type="checkbox"/> 高額介護サービス費支給申請書 <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給申請書 <input type="checkbox"/> その他()
	後期高齢関係 《給付》	保育課
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療高額療養費支給申請書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療療養費支給申請書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療食事療養費差額支給申請書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療支給申請書(申立書)	<input type="checkbox"/> 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申告書(現況届)兼入園(所)申込書 <input type="checkbox"/> 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定現況届 <input type="checkbox"/> 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定変更認定申請書兼転園(所)申込書 <input type="checkbox"/> 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定届出事項変更届出書
国民健康保険関係	児童家庭課	
<input type="checkbox"/> 国民健康保険一般・退職被保険者等異動届(取得・喪失・変更()) <input type="checkbox"/> 国民健康保険被保険者証再交付申請書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険療養費支給申請書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険高額療養費支給申請書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険出産育児一時金支給申請書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険葬祭費支給申請書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険限度額適用(標準負担額減額/限度額適用・標準負担額減額)認定申請書 <input type="checkbox"/> 国民健康保険特定疾病療養受給者証交付申請書 <input type="checkbox"/> 特例対象被保険者等申告書 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 児童手当認定請求書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当認定請求書 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭日常生活支援申請書 <input type="checkbox"/> 助産施設入所申込書 <input type="checkbox"/> 母子家庭等自立支援教育訓練給付金事業受講対象講座指定申請書 <input type="checkbox"/> 母子家庭等自立支援教育訓練給付金支給申請書 <input type="checkbox"/> 母子家庭等高等職業訓練促進給付金等支給申請書	
(委任状なし)	後期高齢関係 《資格》	医療給付関係(出張所での受付なし)
	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得(変更・喪失)届書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療基準収入額適用申請書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定申請書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療再交付申請書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療特定疾病認定申請書	<input type="checkbox"/> 未熟児養育医療給付申請書及び世帯調書