

**個人番号法施行によるマイナンバー（個人番号）に関する確認チェックリスト（窓口受付用）
成年後見人用**

チェック	手続きに来庁される人	区分	マイナンバー（個人番号）に関して必要なもの
	被保険者の成年後見人の場合	資格・給付	<input type="checkbox"/> 成年後見人の身分証明書 ※注1 <input type="checkbox"/> 成年後見人の登記事項証明書等（コピーをとって添付すること） <input type="checkbox"/> 被保険者の個人番号カード又は、通知カード <input type="checkbox"/> 成年後見人の印鑑（認印可） 資格用
		給付	<input type="checkbox"/> 成年後見人の印鑑（認印可） 給付用 <input type="checkbox"/> 被保険者の振込口座を確認できる通帳等 （被保険者以外に受領を委任する場合は、受領者の通帳等）

後見センターの場合： 身分証明書として、来庁職員の（個人の）身分証明書を確認すること。
 登記事項証明書に加えて、職員証のコピーをとって添付すること。

※注1 本人確認のための身分証明書（コピー不可）**確認したものに☑をつけること。**

<顔写真があるものは1種類>
<input type="checkbox"/> 個人番号カード、 <input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> 日本国旅券（パスポート）、 <input type="checkbox"/> 在留カード、 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書、 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、 <input type="checkbox"/> その他写真が添付された官公署の発行する証明書、 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<顔写真がないものは2種類>
<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証、 <input type="checkbox"/> 年金手帳（基礎年金番号通知書）、 <input type="checkbox"/> 年金証書、 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証、 <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書、 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証、 <input type="checkbox"/> キャッシュカード、 <input type="checkbox"/> 預金通帳、 <input type="checkbox"/> クレジットカード、 <input type="checkbox"/> 社員証、 <input type="checkbox"/> その他これに類するもの、 <input type="checkbox"/> その他（ ）

※注2 通知カード又は個人番号カードがない場合は同意書を記入すること。

個人番号確認同意書

大 府 市 長 様

私は、以下の手続きにおいて個人番号を提示することが困難ですので、行政手続における特定の個人を識別するための番号利用等に関する法律（以下「法」という。）施行規則第3条第1項の規定により、以下の者について大府市において個人番号を確認することに同意します。

法別表第1の59の項	高齢者の医療の確保に関する法律に関する届出等	
手続きの様式等名称 （裏面参照のこと）	裏面番号 _____ 番	
個人番号確認の対象者	被保険者	
	同一世帯員	
	同一世帯員	

平成 年 月 日

同意者氏名 _____

番号	手続きの様式等名称
1	障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書
2	特別の事情等に関する届書
3	被保険者証等再交付申請書
4	資格証明書再交付申請書
5	特定疾病認定申請書
6	限度額適用・標準負担額減額認定申請書
7	基準収入額適用申請書
8	食事療養費支給申請書
9	療養費支給申請書
10	高額療養費支給申請書
11	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