

登録者証に係る個人番号申告書

※申告方法により、必要書類の確認方法が異なります。必要書類については裏面を御確認ください。

郵送で申請する場合 : 必要書類の写しを同封して郵送してください。

区窓口で申請する場合 : 必要書類を持参してください(窓口にて原本の確認をいたします)。

申請区分	<input type="checkbox"/> ① 登録者証申請														
患者 情報	フリガナ											生年	大正・昭和・平成・令和		
	氏名											月日	年	月	日
	住所											受給者番号 (特定医療費受給者証をお持ちの方のみ)			
	個人番号														
	個人番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号付き住民票 (写し)													
申請者	<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 保護者 (患者が18歳未満の場合)														
代理人 (代理人申請の場合)	氏名														
保護者 (患者が18歳未満の場合)	氏名														
	個人番号														

横 浜 市 記 入 欄	患者の個人番号確認	マイナンバーカード・通知カード・個人番号記載の住民票 (写)											
	本人確認書類	1点	運転免許証・運転経歴証明・手帳 (身体 / 精神 / 療育)・旅券 在留カード・特別永住者証明・住基カード (写真有り)										
		2点以上	健康保険証・年金手帳 その他※ ()										
	代理権確認	【法定代理人】戸籍謄本・資格を証明する書類 () 【任意代理人】委任状											
	代理人の本人確認書類	1点	マイナンバーカード・運転免許証・運転経歴証明・手帳 (身体 / 精神 / 療育) 在留カード・特別永住者証明・住基カード (写真有り)										
2点以上		健康保険証・年金手帳・共済組合組合員証 その他※ ()											

※「その他」については裏面の書類を確認

必要書類について

以下の必要書類を確認し、**郵送申請**の場合はその**写しを同封**して郵送してください。
窓口申請の場合は、窓口にて**原本確認**を実施しますので**必要書類をご持参**ください。

患者本人による申請の場合

患者の個人番号確認書類 1点 + 本人確認書類 1点または2点

保護者による申請の場合（患者本人が18歳未満の場合）

患者の個人番号確認書類 1点 + 保護者の個人番号確認書類 1点 + 本人確認書類 1点または2点

代理人による申請の場合

患者の個人番号確認書類 1点 + 代理人の本人確認書類 1点または2点 + 代理権確認書類

※支給認定基準世帯員の個人番号については窓口での確認を行いませんのでお間違えの無いようお願いいたします

確認書類の種類

個人番号確認書類

- ・個人番号カード（マイナンバーカード）の裏面（顔写真のない面）
- ・通知カード
- ・個人番号付き住民票

本人確認書類（1点で申請可）

- ・個人番号カード（マイナンバーカード）の表面
- ・運転免許証
- ・運転経歴証明書
- ・身体障害者手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・療育手帳
- ・旅券
- ・在留カード
- ・特別永住者証明
- ・写真付き住民基本台帳カード

(代理人の場合のみ)

- ・個人番号カード（マイナンバーカード）の表面

本人確認書類（2点で申請可）

- ・健康保険証
- ・年金手帳
- ・年金証書
- ・健康保険日雇特例被保険者手帳
- ・国家公務員共済組合組合員証
- ・地方公務員共済組合組合員証
- ・私立学校教職員共済制度加入者証
- ・児童扶養手当証書
- ・特別児童扶養手当証書
- ・写真なし住民基本台帳カード

代理権確認書類

- ・委任代理人の場合：委任状
- ・法定代理人の場合（いずれか1点）：戸籍謄本・戸籍抄本・成年後見登記事項証明書

○郵送で申請する場合

〒231-0062

横浜市中区桜木町1-1-56 みなとみらい21クリーンセンター 5階

健康福祉局医療援助課難病対策担当 宛