

特定医療費(指定難病)支給認定 個人番号記載票(新規・更新・変更共通)

1. 個人番号記載票の提出にあたっての同意事項

兵庫県知事様

私は、別紙「マイナンバー利用についての留意事項」を確認した上で、下記のとおり書類を提出します。

(1)	私は、個人番号記載票を提出し、提出後は、兵庫県において住民基本台帳及び税システム等により受給者及び支給認定基準世帯員に関する住民票情報及び税情報を確認し、階層区分を決定することに同意します。なお、本同意については、本申請書に記載した全員の承諾を得ています。 ☐ 同意します ☐ 同意しません
(2)	※ (1)で「同意しません」に☑を入れた方は、下記書類の提出必須 ☐ 支給認定基準世帯員の個人番号提出に同意しない場合、市町民税所得課税証明書、及び世帯全員の住民票を提出します。

2. 支給認定基準世帯員について

上記 1. (1)に同意された申請者様は、支給認定基準世帯員(受診者と同じ医療保険(記号番号も同じ))に加入する16歳以上の方)の氏名、個人番号等を以下に記載してください。(裏面参照)

記載年月日: 令和 年 月 日

受診者	ふりがな		受給者との続柄	本人	国籍	☐ 日本人 ☐ 外国人	
	世帯員氏名						
	受給者番号 (新規申請除く)		生年月日	明・大・昭 平・令	年	月	日
	個人番号						
保護者	※「保護者」は、受診者が18歳未満の場合のみ、記載してください。保護者が「申請者」となります。						
	ふりがな		受給者との続柄		国籍	☐ 日本人 ☐ 外国人	
	世帯員氏名						
	個人番号						
世帯員	ふりがな		受給者との続柄		国籍	☐ 日本人 ☐ 外国人	
	世帯員氏名						
	個人番号						
世帯員	ふりがな		受給者との続柄		国籍	☐ 日本人 ☐ 外国人	
	世帯員氏名						
	個人番号						
世帯員	ふりがな		受給者との続柄		国籍	☐ 日本人 ☐ 外国人	
	世帯員氏名						
	個人番号						
世帯員	ふりがな		受給者との続柄		国籍	☐ 日本人 ☐ 外国人	
	世帯員氏名						
	個人番号						

※申請書及び別紙(表面)の記載について
支給認定基準世帯員

※社会保険(健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会等)のご加入の場合は、受診者と被保険者の方のみ記載してください。
※国民健康保険組合(業種別国保)にご加入の場合は、受診者と同じ医療保険(記号番号も同じ)に加入する方全員(16歳未満の方も含む)について、記載してください。
※後期高齢者医療広域連合にご加入の場合は、同じ保険(番号が異なる方を含む)に加入する方について、記載してください。
※情報連携に必要ですので、氏名の漢字やフリガナ等も含めて、支給認定基準世帯員の情報を、もれなく正確に記載してください。

委任状

令和 年 月 日

兵庫県知事 様

委任者

住 所

氏 名

電 話 番 号

電子メールアドレス

私は、下記の者に、特定医療費(指定難病)の支給に係る申請又は変更の届出及びマイナンバーの利用、提供等の取扱いを委任します。

代理人

住 所

氏 名

※窓口確認欄

【番号確認書類】※いずれか1点

- ☐ 個人番号カード
☐ 通知カード

※デジタル手続法の施行日(令和2年5月25日)時点で交付されている通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合又は正しく手続がとられている場合に限り、利用可能。

- ☐ 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
☐ その他()

【身元確認書類】※いずれか1点

- ☐ 個人番号カード ☐ 身体障害者手帳
☐ 運転免許証 ☐ 精神障害者保健福祉手帳
☐ 運転経歴証明書 ☐ 療育手帳
☐ 在留カード ☐ 旅券
☐ 特別永住者証明書

- ☐ 官公署等が発行する証明書(写真あり) ()
(①氏名及び②生年月日又は住所が記載されているもの)

※以下の書類は2点以上

- ☐ 被保険者証 ☐ 年金手帳
☐ 児童扶養手当証書 ☐ 特別児童扶養手当証書
☐ 住民票 ☐ 医療受給者証
☐ 官公署等が発行する証明書(写真なし) ()
(①氏名及び②生年月日又は住所が記載されているもの)