

## 介護保険各種申請書等の個人番号の記入について

平成28年1月1日以降は、介護保険各種申請書等に個人番号の記入が必要となります。

しかし、個人番号がわからないなど記載が難しい場合は、個人番号欄は空白のまま提出ください。(空白となっている個人番号は保険者において確認いたします。)

なお、申請書に個人番号記載をした場合は、下記のとおり、「手続きをする人（被保険者本人）のマイナンバーを確認できる書類（番号確認書類）」と「マイナンバー所有者本人又は代理人の身元を確認できる書類（身元確認書類）」が必要となります。

### 【申請の際にマイナンバーを記載した場合の確認書類】

#### ① 本人による申請の場合

##### (ア) 番号確認

本人の個人番号通知・カード等の提示が必要です。(これらが困難な場合は保険者において、番号確認します。)

##### (イ) 身元確認

個人番号カード・運転免許証・パスポートなどの写真つき証明書類での確認（1点）のほか、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・健康保険被保険者証・後期高齢者医療被保険者証など写真付でない証明書類2点の提示でも結構です。

#### ② 代理人による申請の場合（家族又はケアマネージャー、施設の相談員等の申請）

##### (ア) 代理権の確認

代理権の確認は、任意代理人の場合は委任状の提示が必要です。これらが困難な場合は、本人の介護保険被保険者証や負担割合証または北アルプス広域連合から本人宛に発行された書類（介護保険に係る決定通知書等 例：認定結果通知など）を提示してください。

※成年後見人などの法定代理人の場合は、戸籍謄本その他その資格を証明する書類を提示してください。

##### (イ) 代理人の身元確認

代理人の身元確認は、代理人の個人番号カードや運転免許証、パスポート、介護支援専門員証などの写真つき証明書類での確認（1点）のほか、健康保険被保険者証と年金手帳など写真付でない証明書類2点の提示でも結構です。

##### (ウ) 本人の番号確認

本人の番号確認は、原則として、本人の個人番号通知・カード等を提示してください。(これらが困難な場合は保険者において、番号確認します。)

#### ③ 郵送の場合

郵送での申請の際には上記①の場合と同じく、個人番号が確認できる書類、本人の身元確認ができるものの写しを添付して郵送してください。

お問い合わせは 北アルプス広域連合もしくは市町村の介護保険担当窓口へ  
北アルプス広域連合介護福祉課 大町市大町 1058-33 電話 0261-22-7196（直通）