

岸和田市個人番号カード交付事務事業に係る報償金給付事務取扱要領

令和 6 年 6 月 28 日 岸市市内第 000249 号
一部改正 令和 7 年 3 月 25 日 岸市市内第 000753 号

（目的）

第 1 条 この要領は、マイナンバーカード交付事務費補助金交付要綱（平成 27 年 6 月 23 日付け総行住第 66 号総務大臣通知）（以下、「交付要綱」という。）に基づき、個人番号カード（以下、「マイナンバーカード」という。）の取得を希望しているが自身での手続きが困難な者の交付申請にかかる支援または代理で交付を受けることを行う施設や支援団体（個人を除く。以下「施設等」という。）の負担に対して、本市の予算の範囲内において報償金を給付することにより、マイナンバーカードの交付促進を図ることを目的とする。

（定義）

第 2 条 この要領において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。なお、その他の用語の定義は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）ほか、関係法令の例による。

（１）申請サポート 個人番号カード交付申請書の記入補助、顔写真撮影及び印刷等、顔写真を貼付した申請書の郵送提出（地方公共団体情報システム機構（以下、「Ｊ－ＬＩＳ」という。）宛）及び申請に係る不備がある場合はその対応をすることをいう。

（２）受け取りサポート 個人番号カードの交付等に関する事務処理要領（平成 27 年 9 月 29 日付け総行住第 137 号通知）第 4－3－（５）「交付申請者の代理人に対する交付方法」により、交付申請者に代わり代理で本市からマイナンバーカードの交付を受け、交付申請者にマイナンバーカードを引き渡すことをいう。

（３）交付申請者 マイナンバーカードの交付を受ける意思がある者をいう。

（４）サポート要支援者 本市に住民登録がある施設入所者、要介護・要支援認定者、障害のある者、長期入院者をいう。

（給付対象者）

第 3 条 給付対象者は、サポート要支援者に対し申請サポートまたは受け取りサポートを実施した施設等であり、本市に事業所を置くものとする。ただし、法人格を有する施設等に限る。

（報償金の給付額）

第 4 条 給付額は、次の各号のとおりとする。

（１）前条に定める給付対象者が、サポート要支援者（ただし、マイナンバーカードの申請

が初めての者、または、マイナンバーカードの有効期間の満了する日までの期間が3月未満となり申請する者に限る。)に係る申請サポートを実施し、本市が第8条による確認をした場合、サポート要支援者1人当たり4千円。なお、J-LISに提出した交付申請書が不備となり、再申請した場合にあっても、交付申請者であるサポート要支援者の人数は通算して1人とする。

(2) 前条に定める給付対象者が、次の(ア)(イ)(ウ)のいずれにも該当するサポート要支援者に係る受け取りサポートを実施し、本市が第9条による確認をした場合、サポート要支援者1人当たり4千円。

(ア) 交付申請者宛の交付通知書を受け取っている者

(イ) マイナンバーカードの申請が初めての者、または、マイナンバーカードの有効期間の満了する日までの期間が3月未満となり申請した者

(ウ) 病院長、施設長または居宅介護支援を行う介護支援専門員及び当該介護専門員が所属する指定居宅介護支援事業者の長が交付申請者の顔写真を証明した書類(個人番号カードの交付等に関する事務処理要領第4-3-(1)-C別紙様式第1-1または1-2)を作成できる者

(申請サポートに係る報償金の給付の条件)

第5条 申請サポートを実施しようとする施設等は、次の各号の書類等を事前に本市に提出し、申請サポートによる申請が可能であるか本市の確認をとらなければならない。なお、第4号の誓約書については、市の登録業者である場合、または、年度ごとに岸和田市長宛に提出済みの場合は提出不要とする。

(1) マイナンバーカード申請サポート実施申込書(様式第1号)

(2) マイナンバーカード申請サポート対象者一覧

(3) サポート要支援者であることを疎明するに足りる資料

(4) 暴力団員又は暴力団密接関係者でないことを表明した誓約書

2 前項において、申請サポートによる申請が可能であることが確認できたとき、本市はマイナンバーカード申請サポート実施依頼書(様式第2号)により、当該施設等を実施を依頼する。なお、実施依頼を行う期間は本市が定める期日までとする。

3 給付対象者は、前項の実施依頼を受けた後、申請サポートを行い、マイナンバーカード総合サイト『申請状況照会サービス』にて申請状況を確認し、「マイナンバーカード発行処理中(確認の結果不備なし)」と表示されたことを確認、または照会不可であることを確認後、次の各号の書類等を市長宛に提出し、実施完了の報告をしなければならない。

(1) マイナンバーカード申請サポート実施完了報告書(様式第3号)

(2) 顔写真を貼付し、必要事項を記入した交付申請書の写し

(3) 報償金口座振込申出書

(4) 振込口座の口座番号や名義等がわかる部分の通帳の写し

(受け取りサポートに係る報償金の給付の条件)

第6条 受け取りサポートを実施しようとする施設等は、次の各号の書類等を事前に本市に提出し、受け取りサポートによるマイナンバーカードの交付が可能であるか本市の確認をとらなければならない。なお、第4号の誓約書について、市の登録業者である場合、または、年度ごとに岸和田市長宛に提出済みの場合は提出不要とする。

- (1) マイナンバーカード受け取りサポート実施申込書(様式第4号)
- (2) マイナンバーカード受け取りサポート実施対象者一覧
- (3) 個人番号カード顔写真証明書(個人番号カードの交付等に関する事務処理要領第4-3-(1)-C別紙様式第1-1または1-2)
- (4) 暴力団員又は暴力団密接関係者でないことを表明した誓約書

2 前項において、受け取りサポートによるマイナンバーカードの交付が可能であることが確認できたとき、本市はマイナンバーカード受け取りサポート実施依頼書(様式第5号)により当該施設等に実施を依頼する。なお、実施依頼を行う期間は本市が定める期日までとする。

3 給付対象者は、前項の実施依頼を受けた後、受け取りサポートを行い、受け取りサポート実施完了後、次の各号の書類等を市長宛に提出し、実施完了の報告をしなければならない。なお、マイナンバーカードの受け取りの際は、前項において受領したマイナンバーカード受け取りサポート実施依頼書(様式第5号)を提示すること。

- (1) マイナンバーカード受け取りサポート実施完了報告書(様式第6号)
- (2) 報償金口座振込申出書
- (3) 振込口座の口座番号や名義等がわかる部分の通帳の写し

(報告書の提出がない場合の取扱い)

第7条 本市が定める期日までに報告書の提出がない場合は、報償金を給付しないこととする。

(申請サポート実施完了の確認)

第8条 給付対象者から提出されたマイナンバーカード申請サポート実施完了報告書(様式第3号)に記載された者について、本市は、不備対応を含む申請完了の事実を次の各号またはその他市長が適当と認める方法により確認するものとする。

- (1) 給付対象者がJ-LISに郵送した交付申請書の写しと給付対象者から提出されたマイナンバーカード申請サポート実施完了報告書を突合し確認する。
- (2) 統合端末の交付申請書のカード発行状況により確認する。
- (3) 給付対象者がJ-LISに郵送した交付申請書の写しとJ-LISから本市宛に郵送されたマイナンバーカードを突合し確認する。

(受け取りサポート実施完了の確認)

第9条 給付対象者から提出されたマイナンバーカード受け取りサポート実施完了報告書(様式第6号)に記載された者について、本市は代理受け取りの事実を次の各号またはその他市長が適当と認める方法により確認するものとする。

(1) マイナンバーカード受領の際に記入された個人番号カード受取申請書兼受領書と給付対象者から提出されたマイナンバーカード受け取りサポート実施完了報告書を突合し確認する。

(2) 統合端末のマイナンバーカードの運用状況により確認する。

(支払方法)

第10条 本市が第8条または第9条により確認した申請または受け取りサポートについて報償金給付額を決定し、速やかに給付対象者が指定する口座に振り込むことにより給付する。

(事務の所管)

第11条 この事務取扱に関する所管は、市民健康部市民課とする。

(その他)

第12条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附則

この要領は、令和6年7月1日から施行する。

附則

この要領は、令和7年4月1日から施行する。

様式第 1 号（第 5 条関係）

令和 年 月 日

岸和田市長 様

住所又は所在地 _____

法人の名称 _____

代表者氏名 _____

施設等の名称 _____

マイナンバーカード申請サポート実施申込書

下記のとおり、マイナンバーカード申請サポートの実施を申し込みます。

記

1. 申請サポート実施の対象者

名

- ・対象者一覧は別紙のとおり
- ・申請に支援が必要であることを疎明する資料の写しを添付

2. 担当者連絡先

担当部署等名称	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※岸和田市からの「マイナンバーカード申請サポート実施依頼書（様式第 2 号）」を受領後、施設等において申請サポートを実施してください。

令和 年 月 日

住所又は所在地 _____

法人の名称 _____

代表者氏名 _____

施設等の名称 _____

マイナンバーカード申請サポート対象者一覧

No.	対象者氏名	生年月日	住民登録している住所	申請書※	申請に支援が必要であることを疎明する資料の写し（添付）
1		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 入手済	☐ 介護保険被保険者証 ☐ 障害者手帳・障害福祉サービス受給者証 ☐ 自立支援医療受給者証 ☐ その他（ ）
2		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 入手済	☐ 介護保険被保険者証 ☐ 障害者手帳・障害福祉サービス受給者証 ☐ 自立支援医療受給者証 ☐ その他（ ）
3		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 入手済	☐ 介護保険被保険者証 ☐ 障害者手帳・障害福祉サービス受給者証 ☐ 自立支援医療受給者証 ☐ その他（ ）
4		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 入手済	☐ 介護保険被保険者証 ☐ 障害者手帳・障害福祉サービス受給者証 ☐ 自立支援医療受給者証 ☐ その他（ ）

※「申請書 入手済」に☑のないものは、『申請サポート実施申込書』を提出いただけません。

様式第2号（第5条関係）

令和 年 月 日

法人名
代表者名
施設名 様

岸和田市長

マイナンバーカード申請サポート実施依頼書

みだしのことについて、下記のとおりマイナンバーカード申請サポート実施を依頼します。

申請サポートを実施後、マイナンバーカード総合サイト『申請状況照会サービス』にて申請状況を確認し「マイナンバーカード発行処理中（確認の結果不備なし）」と表示されたことを確認、または、照会不可であることを確認後、速やかに「マイナンバーカード申請サポート実施完了報告書（様式第3号）」をご提出ください。提出期限を過ぎてからの報告分については、報償金の支払いはできませんのでご注意ください。

記

1. 申請サポートの実施依頼をする者

別紙マイナンバーカード申請サポート対象者一覧（写し）のとおり
ただし、氏名・生年月日・住所欄に二重線を引いている者については依頼しません。申請サポートを実施されても報償金の支払いはできません。

2. 交付申請書のJ-LIS宛郵送提出期限

令和 年 月 日（ ）発送分まで

3. 実施完了報告書の提出期限

令和 年 月 日（ ）必着

4. 実施完了報告時の提出書類

- ・マイナンバーカード申請サポート実施完了報告書（様式第3号）
- ・顔写真を貼付し、必要事項を記入した交付申請書の写し
- ・報償金口座振込依頼書
- ・振込口座の口座番号や名義等がわかる部分の通帳の写し

5. 管理番号

※実施完了報告書に管理番号を記入してください

以上

【問い合わせ先】岸和田市市民健康部市民課
マイナンバーカード交付担当
072-423-9752

様式第3号（第5条関係）

令和 年 月 日

岸和田市長 様

住所又は所在地 _____
法人の名称 _____
代表者氏名 _____
施設等の名称 _____
管理番号 _____

マイナンバーカード申請サポート実施完了報告書

以下の者について、マイナンバーカード申請サポートを実施及び申請状況に不備がない（または照会不可である）こと※を確認しましたので報告します。併せて、申請書の写し（コピーしたもの）を提出します。

No.	氏 名	生 年 月 日	住 所	申請書の 郵送日	申請状況※	市記入欄	
						不備連絡	カード到着 日
1		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		☐ 確認済		／
					☐ 照会不可	☐ 施設へ連絡済	
2		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		☐ 確認済		／
					☐ 照会不可	☐ 施設へ連絡済	
3		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		☐ 確認済		／
					☐ 照会不可	☐ 施設へ連絡済	
4		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		☐ 確認済		／
					☐ 照会不可	☐ 施設へ連絡済	

※申請書送付から10日後以降に、マイナンバーカード総合サイト『申請状況照会サービス』にて申請状況を確認後、『マイナンバーカード発行処理中（確認の結果不備なし）』と表示されたものについて提出してください。申請状況を照会できない場合もあります。照会できなかった場合は、「申請状況 ☐照会不可」のチェックボックスに✓を記入してください。市での確認後、不備対応の必要がある場合は、連絡いたします。不備対応の必要な方については、不備対応完了後、本報告書にて報告してください。

様式第 4 号（第 6 条関係）

令和 年 月 日

岸和田市長 様

住所又は所在地 _____

法人の名称 _____

代表者氏名 _____

施設等の名称 _____

マイナンバーカード受け取りサポート実施申込書

下記のとおり、マイナンバーカード受け取りサポートの実施を申し込みます。

記

1. マイナンバーカード受け取りサポート実施対象者

名

- ・対象者一覧は別紙のとおり
- ・個人番号カード顔写真証明書を添付

2. 担当者連絡先

担当部署等名称	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※岸和田市からの「マイナンバーカード受け取りサポート実施依頼書（様式第 5 号）」を受領後、施設等において受け取りサポートを実施してください。

参考様式：受け取りサポート実施対象者一覧（第6条関係）

令和 年 月 日

住所又は所在地 _____
法人の名称 _____
代表者氏名 _____
施設等の名称 _____

マイナンバーカード受け取りサポート実施対象者一覧

No.	対象者氏名	生年月日	住民登録している住所	顔写真 証明書
1		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付
2		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付
3		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付
4		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付
5		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付
6		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付
7		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付
8		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付
9		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付
10		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市	☐ 添付

※申請から住所や氏名に変更がある場合、即日で代理人による受け取りはできません。後日改めて来庁いただく必要がありますので、ご注意ください。

様式第5号（第6条関係）

令和 年 月 日

法人の名称

代表者名

施設名 様

岸和田市長

マイナンバーカード受け取りサポート実施依頼書

みだしのことについて、下記のとおりマイナンバーカード受け取りサポートの実施を依頼します。受け取りサポート実施後、速やかに「マイナンバーカード受け取りサポート実施完了報告書（様式第6号）」をご提出ください。提出期限を過ぎてからの報告分については、報償金の支払いはできませんのでご注意ください。

記

1. 受け取りサポートの実施を依頼する者

別紙マイナンバーカード受け取りサポート実施予定対象者一覧（写し）のとおり
ただし、氏名・生年月日・住所欄に二重線を引いている者については依頼しません。

2. 受け取りサポートの実施及び実施完了報告期限

令和 年 月 日必着

3. 代理受け取りの際に持参するもの

- ・本依頼書
- ・別紙に記載された「受け取りサポートによる代理受け取りの際に持参するもの」

4. 実施完了報告時の提出書類

- ・マイナンバーカード受け取りサポート実施完了報告書（様式第6号）
- ・報償金口座振込申出書
- ・振込口座の口座番号や名義等がわかる部分の通帳の写し

5. 管理番号

※実施完了報告書に管理番号を記入してください

以上

【問い合わせ先】岸和田市市民健康部市民課
マイナンバーカード交付担当
072-423-9752

受け取りサポートによる代理受け取りの際に持参するもの

(1) 交付申請者宛の交付通知書（はがき）

⇒予め申請者本人に記入してもらう必要があります。

- ✓ 委任状欄…署名または記名押印が必要
- ✓ 暗証番号欄…本人が暗証番号を決定し記入。

記入後、はがき表面の目隠しシールを剥がして上に貼る。

(顔認証マイナンバーカードを希望される場合は、☐いずれの暗証番号も設定しないに☐を記入し、暗証番号の記入は不要。)

(2) 交付申請者の本人確認書類※

「A1 点」または「B2 点」または「B1 点+C1 点」

(3) 交付申請者の通知カード（お持ちの方のみ）

(4) 交付申請者の住民基本台帳カード（お持ちの方のみ）

(5) 更新により申請する者のマイナンバーカード（紛失の場合は、受け取りサポートの対象外です。)

(6) 代理人の本人確認書類（A2 点 または A+B または A+C）※

※…本人確認書類の A・B・C について（有効期限内の原本に限る）

A 顔写真付き 本人確認書類	* 申請に使用した写真と同一人物であると識別できるものに限ります 運転免許証、運転経歴証明書（交付年月日が H24.4.1 以降のもの）、パスポート、マイナンバーカード、住民基本台帳カード（写真あり）、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（写真あり）、在留カード（写真あり）、特別永住者証明書
B 官公署発行 で市が適当 と認める本人 確認書類	国民健康保険被保険者証、健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、介護保険被保険者証、住民基本台帳カード（写真なし）、年金手帳（証書）、基礎年金番号通知書（R4.4.1 以降）、年金額改定通知書、年金振替通知書、生活保護受給証明書（発行日から 3 か月以内のもの）精神障害者保健福祉手帳（写真なし）、在留カード（写真なし）、小型船舶操縦免許証（写真あり）、宅地建物取引士証、介護保険負担割合証、国民健康保険高齢受給者証、障害福祉サービス受給者証、自立支援医療受給者証など
C その他の本人 確認書類	通帳、キャッシュカードなど

様式第 6 号（第 6 条関係）

令和 年 月 日

岸和田市長 様

住所又は所在地 _____

法人の名称 _____

代表者氏名 _____

施設等の名称 _____

管理番号 _____

マイナンバーカード受け取りサポート実施完了報告書

以下の者について、マイナンバーカード受け取りサポートの実施が完了しましたので報告します。

No.	氏名	生年月日	住所	代理受け取り日※	市確認欄
1		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		
2		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		
3		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		
4		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		
5		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		
6		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		
7		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		
8		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		
9		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		
10		大・昭・平・令 年 月 日	岸和田市		

※…代理受け取り日：市民課窓口にてカードを受け取った日

報 償 金 口 座 振 込 申 出 書

令和 年 月 日

岸和田市長 様

申出者
住所又は所在地

法人の名称

代表者の職名・氏名

印

施設等の名称

岸和田市施設等によるマイナンバーカード申請サポート・受け取りサポートに係る報償金を下記の預金口座に振込願います。

記

銀行					種 目	1. 普通	口座番号						
支店						2. 当座							
カナ 口座名義													

※振替先は申出者名義または施設等名義の口座に限ります。個人名義口座への振り込みはできません。

※振込口座の口座番号や名義等がわかる部分の通帳の写しを添付してください。

※申出者と振込名義が一致するものについては、押印は不要です。ただし、振込先の名義が代表者以外の場合は、押印が必要となります。