



1 実施目的

マイナンバーカードの取得を希望しているが、自身での手続きが困難な者について、高齢者施設、介護保険施設、障がい者施設等の福祉施設、支援団体等が行う申請サポート事業・代理交付によるカードの受け取り（以下「代理受取」という。）に対し、協力を支払うことによりマイナンバーカードの申請及び交付を促進することを目的とする。

2 協力金支払い対象事業者

第3で定める支援対象者に対し、マイナンバーカードの申請サポート又は代理受取サポートを行う福祉施設、支援団体等であり、本市に事業所を置くもの（以下「施設・団体等」という。）

ただし、法人格を有する施設・団体等に限る。

3 支援対象者

本市に住民票を有する、自身でのマイナンバーカードの手続きが困難な次の者とする。（以下「高齢者施設等の入所者等」という。）

- (1) 高齢者施設等の入所者
- (2) 要介護・要支援認定者
- (3) 障害のある者
- (4) 長期入院者
- (5) 75歳以上の者
- (6) 成年被後見人、被保佐人、被補助人
- (7) 社会的参加を回避し、概ね家庭にとどまり続けている状態にある者など

4 協力金支払いの対象となる支援事業及び支払い金額

高齢者施設等の入所者等に対して行った以下の事業について、施設・団体等が支援した人数に応じて、1事業あたり1人2,000円を乗じた金額を支払う。

- (1) 申請サポート事業（郵送申請又はオンライン申請に限る。）
高齢者施設等の入所者等に対して、施設・団体等がマイナンバーカードの交付申請を代行して行うこと。
- (2) 代理受取事業
高齢者施設等の入所者等に対して、施設・団体等がマイナンバーカードの受け取りを代行して行うこと。

5 申込期間

令和6年5月1日（水）～令和6年12月27日（金）

6 事業実施期間

令和6年5月1日（水）～令和7年2月28日（金）

7 協力金の支払い条件

- (1) 事前に本市と電話「市民部 市民戸籍課 マイナンバーカード係（TEL：055-278-1664）」により事業の実施打ち合わせ後、本市WEBサイトにあ
る事前協議書を令和6年12月27日（金）までに提出し、事業実施について
本市から依頼文の送付を受けた施設・団体等のみを協力金の対象とする。なお、
本市からの依頼文の送付前に事業を実施したものは、協力金支払いの対象外と
する。
- (2) 本市に住民登録のある高齢者施設等の入所者等に対して実施した、申請サポー
ト又は代理受取の事実を確認できた件数のみ、協力金支払いの対象とする。
- (3) 事業の実施から2週間後又は令和7年2月28日（金）のいずれか早い期日ま
でに、本要領の7及び9で示す（3）～（5）の書類を本市へ提出した場合に
限り、協力金の対象とする。

8 提出書類

- (1) 高齢者施設等による申請サポート及び代理受取事業事前協議書（様式第1号）
- (2) 高齢者施設等による申請サポート及び代理受取事業対象者一覧（様式第2号）
- (3) 高齢者施設等による申請サポート及び代理受取事業実施報告書（様式第3号）
- (4) 高齢者施設等による申請サポート及び代理受取事業内訳書（様式第4号）

添付書類

(ア) 申請サポート事業

郵送申請の場合⇒個人番号カード交付申請書（写）

オンライン申請の場合⇒ ①高齢者施設等による申請サポート事業に係る
ID入り申請書交付申請書兼委任状（様式第6号）
②個人番号カード交付申請書

(イ) 代理受取事業

交付通知書（写）※委任状欄記載済みのもの

- (5) 口座振替申出書（様式第5号）

9 支払い方法及び時期

提出書類等の確認を行い、協力金支払いの可否、金額等を決定する。

支払いは、口座振替とし、実施報告書受領後、速やかに支払うこととする。

10 様式

- (1) 高齢者施設等による申請サポート及び代理受取事業事前協議書（様式第1号）
- (2) 高齢者施設等による申請サポート及び代理受取事業対象者一覧（様式第2号）
- (3) 高齢者施設等による申請サポート及び代理受取事業実施報告書（様式第3号）
- (4) 高齢者施設等による申請サポート及び代理受取事業内訳書（様式第4号）
- (5) 口座振替申出書（様式第5号）
- (6) 高齢者施設等による申請サポート事業に係る ID 入り申請書交付申請書 兼
委任状（様式第6号）

11 事務担当 甲斐市 市民部 市民戸籍課 マイナンバーカード係

TEL 055-278-1664 FAX 055-276-2113

Email mynumber@city.kai.yamanashi.jp