事　務　連　絡
平成 27 年 7 月 28 日

関係業界団体　御中

厚生労働省老健局総務課

マイナンバー（社会保障・税番号）制度に係る周知・広報への協力依頼について

平素より高齢者保健福祉行政に御理解・御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

マイナンバー制度の円滑な施行に向けた周知・広報につきましては、平成 27 年４月 30 日付事務連絡により、関係団体の皆様に御協力をお願いしたところです。

本年 10 月以降、マイナンバーの付番・通知が始まることとなっていますが、当該通知は、原則として、各市区町村から住民票上の住所地に通知カードを送付することにより行われるため、やむを得ない理由により住所地において通知カードの送付を受けることができない方については、本人や代理人から住民票上の住所がある市町村に対して、現に居住している地（居所）の登録が必要になります。

マイナンバー制度の円滑な施行に向けて、各市区町村においては、やむを得ない理由により住所地において通知カードの送付を受けることができない方が現に居住している地（居所）の把握に努めるとともに、住民に対して居所登録のための事務手続に係る積極的な周知・広報が行われることとなっていますが、関係団体の皆様におかれましても、会員事業者等に対して、居所登録に関する周知・広報頂きたく御協力を賜りたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

１．居所登録の対象者

登録対象者は以下のとおりです。

（１）　東日本大震災により被災し、やむを得ない理由により、居所へ避難していて、住所地において通知カードの送付を受けることができない者

（２）　ＤＶ等被害者であり、やむを得ない理由により、居所へ移動していて、住所地において通知カードの送付を受けることができない者

（３）　長期間にわたって医療機関・施設等に入院・入所することが見込まれ、かつ、入院・入所期間中は住所地に誰も居住していないため、住所地において通知カードの送付を受けることができない者

（４）　（１）から（３）までに掲げる者以外の者で、やむを得ない理由により住所地において通知カードの送付を受けることができない者

２．周知方法

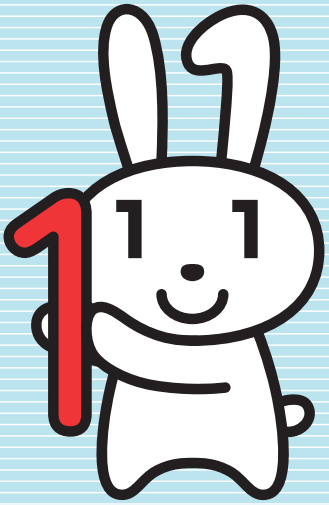
会員事業者等に対して、施設等の利用者であって１．の居所登録の対象者（主に１（３））に該当する方を把握している場合は、当該利用者に対して、居所において通知カードの送付を受けるためには居所登録が必要な旨をお伝え頂きたい旨周知ください。また本人が手続きを行うことが困難な場合は、代理人が代わって手続きを行うことが可能ですので、必要に応じて代理人への御連絡もお願い頂きたく周知願います。

周知用のリーフレット（別添１）や登録様式（別添２）を添付いたしますので、併せてご活用ください。

３．その他

その他、登録対象者の方が居所登録についてご不明な点がある場合には、住所地の市区町村（マイナンバー担当部局）又はマイナンバーコールセンター（電話番号：０５７０－２０－０１７８）にお問い合わせいただきますよう、会員事業者等に対して周知ください。

担当：厚生労働省老健局総務課
杉田、及川
03-3591-0954（直通）
03-3503-2740（FAX）
sugita-kouji@mhlw.go.jp（メール）



マイナちゃん

# 平成27年10月5日
# マイナンバー制度スタート

今年10月以降、住民票の住所地に
あなたの「マイナンバー」をお知らせします※

※住民票の住所地にご自身のマイナンバーが
記載された「通知カード」が送付されます。

登録はお早めに

やむを得ない理由により住民票の住所地で
受け取ることが出来ない方※は居所情報登録申請書を

**8月24日～9月25日（持参又は必着）**

に住民票のある住所地の市区町村に持参又は郵送してください

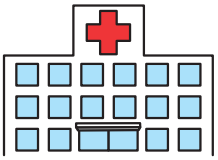
Point

## ※申請が必要な方

東日本大震災による被災者で
住所地以外の居所に避難されている方

DV、ストーカー行為等、児童虐待等の被害者で
住所地以外の居所に移動されている方

一人暮らしで、長期間、医療機関・施設に
入院・入所されている方



申請が認められた方は、登録された居所にあなたの「マイナンバー」をお知らせします。

申請書は、お近くの市区町村、総務省ホームページ
(http://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/)
などで入手又はダウンロード頂けます。

マイナンバーのお問合せは、
コールセンター[全国共通ナビダイヤル] マイナンバー **0570-20-0178**
**もしくは、住民票の住所地の市区町村にお問合せください**

9:30～17:30
（土日祝日 年末年始を除く）

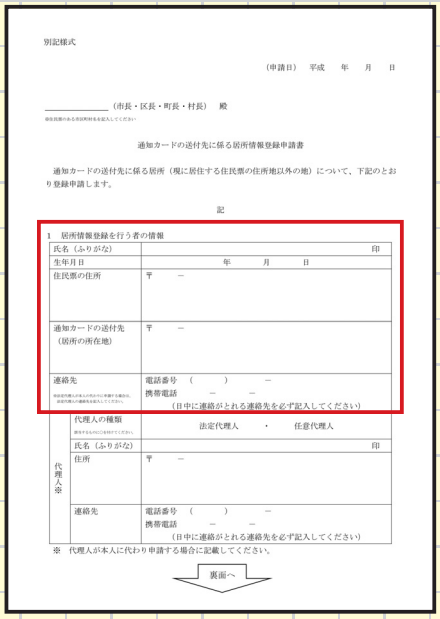
総務省
Ministry of Internal Affairs and Communications

# 住民票の住所地以外の居所にお住まいのみなさまへ 申請をお願いします

## 居所情報登録の申請方法

**「通知カードの送付先に係る居所情報登録申請書」を入手し、氏名、居所、やむを得ない理由などの情報を記入してください。**

申請書は、お近くの市区町村、総務省ホームページ（http://www.soumu.go.jp/kojinbango_card/）、相談機関等（配偶者暴力相談支援センター、警察署、法テラスなど）で入手又はダウンロード頂けます。



別記様式

（申請日）　平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿（市長・区長・町長・村長）　殿

住民票のある市区町村名を記入してください

通知カードの送付先に係る居所情報登録申請書

通知カードの送付先に係る居所（現に居住する住民票の住所地以外の地）について、下記のとおり登録申請します。

記

1　居所情報登録を行う者の情報

| | |
|---|---|
| 氏名（ふりがな） | 印 |
| 生年月日 | 年　月　日 |
| 住民票の住所 | 〒　－ |
| 通知カードの送付先（居所の所在地） | 〒　－ |
| 連絡先 | 電話番号　（　　）　－<br>携帯電話　－　－<br>（日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください） |

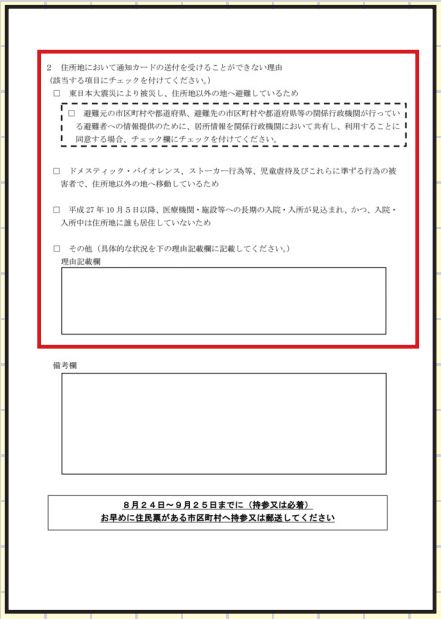
代理人欄

| | |
|---|---|
| 代理人の種類 | 法定代理人　・　任意代理人 |
| 氏名（ふりがな） | 印 |
| 住所 | 〒　－ |
| 連絡先 | 電話番号　（　　）　－<br>携帯電話　－　－<br>（日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください） |

※　代理人が本人に代わり申請する場合に記載してください。

裏面へ

表 面



2　住所地において通知カードの送付を受けることができない理由
（該当する項目にチェックを付けてください。）

□　東日本大震災により被災し、住所地以外の地へ避難しているため

□　避難元の市区町村や都道府県、避難先の市区町村や都道府県等の関係行政機関が行っている避難者への情報提供のために、居所情報を関係行政機関において共有し、利用することに同意する場合。チェック欄にチェックを付けてください。

□　ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待及びこれらに準ずる行為の被害者で、住所地以外の地へ移動しているため

□　平成 27 年 10 月 5 日以降、医療機関・施設等への長期の入院・入所が見込まれ、かつ、入院・入所中は住所地に誰も居住していないため

□　その他（具体的な状況を下の理由記載欄に記載してください。）

理由記載欄

備考欄

**8月24日～9月25日までに（持参又は必着）**
**お早めに住民票がある市区町村へ持参又は郵送してください**

裏 面

**Step 1**　氏名、住民票の住所、居所の所在地、連絡先などを記入

**Step 2**　やむを得ない理由などの情報を記入

**<提出書類>**

- ☑ 申請書

**<添付書類>**

- ☑ 申請者の本人確認書類（運転免許証など）
- ☑ 居所に居住していることを証する書類（公共料金の領収書など）
- ☑ 代理人の代理権を証明する書類（委任状など）〔代理人が申請する場合〕
- ☑ 代理人の本人確認書類（運転免許証など）〔代理人が申請する場合〕

マイナちゃん

**上記の書類を添付した申請書を**
**平成27年8月24日から9月25日までに（持参又は必着）**
**住民票のある市区町村に持参又は郵送してください。**

※ 政令指定都市に住民票がある方は、区役所に持参又は郵送してください。

総務省
Ministry of Internal Affairs and Communications

別記様式

（申請日）　平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿（市長・区長・町長・村長）　殿

※住民票のある市区町村名を記入してください

# 通知カードの送付先に係る居所情報登録申請書

通知カードの送付先に係る居所（現に居住する住民票の住所地以外の地）について、下記のとおり登録申請します。

記

1　居所情報登録を行う者の情報

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな<br>氏名 | | |
| | | 印 |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 住民票の住所 | | 〒　　－ |
| 通知カードの送付先<br>（居所の所在地） | | 〒　　－ |
| 連絡先 | | 電話番号　（　　）　　－<br>携帯電話　　－　　－<br>（日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください） |
| 代理人※ | 代理人の種類<br>該当するものに○を付けてください。 | 法定代理人　・　任意代理人 |
| | ふりがな<br>氏名 | |
| | | 印 |
| | 住所 | 〒　　－ |
| | 連絡先 | 電話番号　（　　）　　－<br>携帯電話　　－　　－<br>（日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください） |

※　代理人が本人に代わり申請する場合に記載してください。

裏面へ

2　住所地において通知カードの送付を受けることができない理由
（該当する項目にチェックを付けてください。）

□　東日本大震災により被災し、住所地以外の地へ避難しているため

□　避難元の市区町村や都道府県、避難先の市区町村や都道府県等の関係行政機関が行っている避難者への情報提供のために、居所情報を関係行政機関において共有し、利用することに同意する場合、チェック欄にチェックを付けてください。

□　ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待又はこれらに準ずる行為の被害者で、住所地以外の地へ移動しているため

□　平成 27 年 10 月５日以降、医療機関・施設等への長期の入院・入所が見込まれ、かつ、入院・入所中は住所地に誰も居住していないため

□　その他（具体的な状況を下の理由記載欄に記載してください。）

理由記載欄

| |
|---|
| |

備考欄

| |
|---|
| |

**８月２４日～９月２５日までに（持参又は必着）**
**お早めに住民票がある市区町村へ持参又は郵送してください**

**医療機関・施設等向け記入欄**

上記の者は当医療機関・施設等に長期間入院・入所している又はする見込みである。

平成 27 年　　月　　日　　医療機関・施設等名　　担当

※　本欄は、医療機関・施設等に長期間入院・入所していること又はする見込みであることを当該医療機関・施設等が記入する欄です。

【注意事項】

○　申請者１人ごとに１枚申請書を記載してください。

○　15 歳未満の方や法定代理人がいる方は、保護者や法定代理人の方が申請してください。なお、15 歳以上の未成年の方は、本人が申請することも可能です。

○　申請書の偽造や、なりすまし等により不正に通知カードを取得した場合は、法律の規定により罰せられます。

○　記入漏れがある場合、申請を受け付けることはできませんので、居所情報登録を行う者に係る情報については全項目、住所地において通知カードの送付を受けることができない理由については該当項目に必ず回答してください。

○　申請に不備がある場合などの理由により、申請を受け付けることができない場合は、市区町村から連絡があります。

○　申請書の提出の際には、次の書類を必ず添付してください。
- 　居所情報登録を行う者の本人確認書類
- 　居所情報登録を行う者が居所に居住していることを証する書類

（代理人が申請する場合は、さらに次の書類を合わせて添付してください。）
- 　代理人の代理権を証明する書類
- 　代理人の本人確認書類

＜添付書類の具体例＞

（居所情報登録を行う者の本人確認書類）

Ａ　運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード、在留カード、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等のうち１点。

※最新の住所等が裏書きされている場合には、裏面のコピーも提出してください。

Ｂ　Ａをお持ちでない方は、健康保険証、年金手帳、社員証、学生証、学校が発行した在学証明書、預金通帳、医療受給者証等市区町村長が適当と認める書類のうち２点。（氏名と生年月日又は住所が記載されているものに限ります。）

（居所に居住していることを証する書類）

賃貸借契約書、権利書、医療機関・施設等が発行する入院・入所を証明する書類（入所契約書等）、公共料金の領収書その他居所に居住していることを確認するために市町村長が適当と認める書類。

本人と法定代理人が同一の住居に居住しているときには、法定代理人が居所に居住していることを証する書類をもって、本人が居所に居住していることを証する書類としても可。

（代理人の代理権を証明する書類）

Ａ　代理人が法定代理人である場合

戸籍謄本その他その資格を証明する書類。

Ｂ　代理人が法定代理人以外の場合

委任状など本人の委任の事実を確認するに足る書類。

（代理人の本人確認書類）

申請者の本人確認書類と同じ。

○　申請書を郵送する場合の提出先は、住民票のある市区町村（政令指定都市の場合は区役所）の通知カード担当課あてとし、封筒の表面に「居所情報登録申請書　在中」と朱書きしてください。なお、住民票が政令指定都市にある方については「〇〇市〇〇区役所　通知カード担当課」あてに送付してください。

（送付先の記載例）

〇〇市△△×丁目×番×号　〇〇市役所通知カード担当課　あて　　「居所登録申請書　在中」

○　提出された書類はいかなる場合であっても返戻しません（居所情報の登録終了後、各市区町村において適切に破棄します。）。

○　居所情報の登録申請後、状況が変わり居所に通知カードを送付する必要がなくなった場合は、本様式の備考欄にその旨を記載し、「１　居所情報登録を行う者の情報」に必要事項を記入した上で、居所情報の登録申請を行った際の本人確認書類を添付して、居所情報登録を行った市区町村に提出してください。

【留意事項】

○　番号利用法施行日（本年１０月５日）前に現在お住まいの場所（居所）の市区町村に転入をしていただければ、そこに通知カードが送付されるようになりますので、ご検討をお願いします。

（ＤＶ等被害者の方は、転入した市区町村に対して「ＤＶ等支援措置」を申し出てください。申出により「ＤＶ等支援対象者」となった場合には、ご自身の転入先の新しい住所について、加害者が「住民基本台帳の一部の写しの閲覧」、「住民票の写し等の交付」及び「戸籍の附票の写しの交付」の請求によって知ろうとしても、これらの請求を拒否する措置が講じられます。）

※　ＤＶ等被害者の運転免許証やパスポートなどの本人確認書類を加害者などの第三者が保有している可能性がある場合には、第三者による「なりすまし」のおそれがありますので、現在お住まいの場所（居所）の市区町村への転入とＤＶ等支援措置の申出をご検討ください。詳しくは、お近くの市区町村にお問合せください。

○　東日本大震災の被災者、ＤＶ等被害者については、今お住まいの場所（居所）のある市区町村に出向き、個人番号カードの交付申請を行うことで、住民票のある市区町村から個人番号カードを受け取ることができます。詳しくは、住民票のある市区町村にお問合せください。

# 記載例（表面）

（申請日）　平成 27 年○月○日

○○○○　（市長 ~~・区長・町長・村長~~）　殿

※住民票のある市区町村名を記入してください

通知カードの送付先に係る居所情報登録申請書

通知カードの送付先に係る居所（現に居住する住民票の住所地以外の地）について、下記のとおり登録申請します。

記

1　居所情報登録を行う者の情報

| | | |
|---|---|---|
| ふりがな<br>氏名 | | ばんごう　はなこ<br>番号　　花子　　印 |
| 生年月日 | | 平成元年　　３月　　31 日 |
| 住民票の住所 | | 〒○○○－○○○○<br>○○県○○市△△町◇丁目○番地▽▽号<br>○○集合住宅○○○号室 |
| 通知カードの送付先<br>（居所の所在地） | | 〒△△△－△△△△<br>△△県▽▽市△△町◇丁目○番地□□号<br>▲▲集合住宅○○○号室 |
| 連絡先 | | 電話番号　（１２３４）　５６　－　７８９０<br>携帯電話　　１２３　－　１２３４　－　１２３４<br>（日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください） |
| 代理人※ | 代理人の種類<br>該当するものに○を付けてください。 | 法定代理人　　・　　任意代理人 |
| | ふりがな<br>氏名 | だいりにん　はなこ<br>代理人　　花子　　印 |
| | 住所 | 〒△△△－△△△△<br>△△県▽▽市△△町◇丁目○番地▽▽号<br>■■集合住宅○○○号室 |
| | 連絡先 | 電話番号　（０１２３）　４５　－　６７８９<br>携帯電話　　９８７－　９８７６　－　９８７６<br>（日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください） |

※　代理人が本人に代わり申請する場合に記載してください。

裏面へ

# 記載例（裏面）

2　住所地において通知カードの送付を受けることができない理由
（該当する項目にチェックを付けてください。）

□　東日本大震災により被災し、住所地以外の地へ避難しているため

□　避難元の市区町村や都道府県、避難先の市区町村や都道府県等の関係行政機関が行っている避難者への情報提供のために、居所情報を関係行政機関において共有し、利用することに同意する場合、チェック欄にチェックを付けてください。

☑　ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待又はこれらに準ずる行為の被害者で、住所地以外の地へ移動しているため

□　平成 27 年 10 月５日以降、医療機関・施設等への長期の入院・入所が見込まれ、かつ、入院・入所中は住所地に誰も居住していないため

□　その他（具体的な状況を下の理由記載欄に記載してください。）

理由記載欄

備考欄

**８月２４日～９月２５日までに（持参又は必着）**
**お早めに住民票がある市区町村へ持参又は郵送してください**

**医療機関・施設等向け記入欄**

上記の者は当医療機関・施設等に長期間入院・入所している又はする見込みである。

平成 27 年　　月　　日　　医療機関・施設等名　　担当

※　本欄は、医療機関・施設等に長期間入院・入所していること又はする見込みであることを当該医療機関・施設等が記入する欄です。