

## 令和6年度福祉施設・支援団体等によるマイナンバーカード取得支援事業実施要項

### 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、障害者施設等の福祉施設や支援団体等が行う申請サポート・代理交付によるカードの受取りに対し、市が謝礼金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 自身での手続きが困難な者

本市に住民票を有する高齢者施設等の入所者、要介護・要支援認定者、障害のある者、長期入院者、75才以上の高齢者又は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（以下「高齢者施設等の入所者等」という。）

### 3 本事業で支援を行う者

前項で示した高齢者施設等の入所者等に対し、マイナンバーカードの申請サポート又は代理で交付を受けることを行う福祉施設、支援団体等であり、本市に事業所を置く者（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。

### 4 支払いの対象となる事業及び支払金額

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・団体等が対応した人数に応じて、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) 代理交付事業（川越市役所本庁舎での受取りに限る。）

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受取りを代行して行うこと。

## 5 対象期間

決裁を受けた日から令和7年3月14日（金）実績報告書提出分まで

## 6 支払条件

(1) 事前に当該事業の参加申込み及び打合せを行い、事業実施について本市から管理番号の付与を受けた施設・団体等のみを謝礼金の支払いの対象とする。

また、参加申込みにあたっては、事業実施の2週間前までに事業参加申込書兼打合せ事項確認書を提出すること。

なお、管理番号の付与前に事業を実施したものは、謝礼金の支払いの対象外とする。

(2) 申請サポート事業を実施した場合は、第3号様式及び個人番号カード交付申請書の写し又は申請書IDや申請したことが分かるスクリーンショット等を、代理交付事業を実施した場合は、第4号様式及び交付通知書の写し（委任状欄記載済みのもの）を添付すること。

(3) 本市に住民票を有する高齢者施設等の入所者等に対して実施した件数のみ、謝礼金の支払いの対象とする。

(4) 事業の実施から2週間後又は令和7年3月14日（金）までに、本要項の7及び10で示す書類を本市へ提出すること。

## 7 提出書類

(1) 事業参加申込書兼打合せ事項確認書（様式第1号）

(2) 実績報告書（様式第2号）

(3) 添付書類

① 申請サポート事業を実施した場合

ア 申請サポート実施報告書（様式第3号）

イ 個人番号カード交付申請書（写）

※ オンライン申請の場合は申請したことがわかるスクリーンショット等  
ウ 預金口座振込依頼書（様式第5号）

② 代理交付事業を実施した場合

ア 代理交付実施報告書（様式第4号）

イ 交付通知書（写） ※委任状欄記載済みのもの

ウ 預金口座振込依頼書（様式第5号）

8 支払時期及び方法

提出書類等の確認を行い、謝礼金支払いの可否、金額、条件等を決定する。

支払は口座振込とし、実績報告書受領後、速やかに支払うこととする。

9 謝礼金支払いの取消し及び返還

(1) 次の場合は、謝礼金の支払いを取り消すこととする。

① 偽りその他不正な手段により謝礼金の支払いを受けたとき。

② この要項の内容に違反したとき。

(2) 次の場合は、市が指定する期限までに支払いを受けた謝礼金を返還することとする。

① 謝礼金の支払いを受けた後、(1)の取消しを受けた場合。

10 様式

(1) 事業参加申込書兼打合せ事項確認書（様式第1号）

(2) 実績報告書（様式第2号）

(3) 申請サポート実施報告書（様式第3号）

(4) 代理交付実施報告書（様式第4号）

(5) 預金口座振込依頼書（様式第5号）

11 事務担当

川越市市民部市民課住民記録担当

電話 049-224-6178

メールアドレス shimin★city.kawagoe.lg.jp

（メール送信の際は上記の★を@に変えてください）