

令和8年度 施設・支援団体等によるマイナンバーカード申請サポート・代理交付 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、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、報償費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歳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。

4 報償費支払いの対象となる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・団体等が対応した人数に応じて、1事業あたり1人4,000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（市役所本庁2階マイナンバーカード交付窓口での受取りに限る。）

高齢者施設等の入所者等に対して、施設・支援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

令和8年4月1日（水）から令和9年3月12日（金）実績報告書提出分まで

6 報償費の支払い条件

(1) 事前に当該事業の参加申込み及び本市との打合せを行った施設・団体等のみを報償費支払いの対象とする。

また、参加申込みにあたり、事業実施の2週間前又は令和9年2月26日（金）ま

- でのいずれか早い期日までに事業参加申込書兼打合せ事項確認書の提出を行うこと。
- (2) 令和9年3月12日（金）までに実績報告を行った事業を報償費支払いの対象とする。
 - (3) 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件数のみ、報償費支払いの対象とする。
 - (4) 申請サポート又は代理交付の事実を確認できる場合に限り、報償費支払いの対象とする。
 - (5) 事業の実施から2週間後又は令和9年3月12日（金）のいずれか早い期日までに、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
 - ア 申請サポート事業を実施した場合
 - (7) 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、申請したことが分かるスクリーンショット等
 - (ウ) 口座振替申出書（様式第5号）
 - イ 代理交付事業を実施した場合
 - (7) 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) 口座振替申出書（様式第5号）

8 支払い方法及び時期

提出書類等の確認を行い、報償費支払いの可否、金額、条件等を決定する。
支払いは、口座振替とし、実績報告書受領後、速やかに支払うこととする。

9 報償費支払いの取消し及び返還

- (1) 次の場合は、報償費の支払いを取消すこととする。
 - ア 偽りその他不正な手段により報償費の支払いを受けたとき。
 - イ この要項及び支払い条件の内容に違反したとき。
- (2) 次の場合は、指定された期限までに支払いを受けた報償費を返還することとする。
 - ア 報償費の支払いを受けた後、(1)の取消しを受けた場合

1 0 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) 口座振替申出書（様式第 5 号）

1 1 事務担当

石巻市市民生活部 市民課 住基マイナンバーカード係

電話 0225-95-1111（内線2313・2324）

メールアドレス：istpeople@city.ishinomaki.lg.jp