

登録者証について

大阪府健康医療部保健医療室地域保健課難病認定グループ
〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目
(代表)06-6941-0351(内線2546・2525)

登録者証とは、福祉、就労等の各種支援（障がい福祉サービスの受給申請時に指定難病患者かどうかをマイナンバー連携により確認することや、ハローワーク等に対し難病患者であることの証明など）を円滑に利用できるようにするためのものです。

登録者証でサービスが受けられるかどうかは、サービス提供者等（市町村等）により異なりますので、申請にあたっては、まずは利用の可否をサービス提供者等にご確認ください。なお、マイナンバーによる情報連携は令和6年6月以降可能となります。

《交付対象者》

指定難病

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病の患者（指定難病の診断基準を満たす者）

小児慢性特定疾病

小児慢性特定疾病にかかっており、かつ、当該小児慢性特定疾病の状態が児童福祉法第6条の2第3項に規定する厚生労働大臣が定める程度であること

《有効期間》

指定難病

開始日は交付を決定した日。終了日は資格を有しなくなった日。

小児慢性特定疾病

受給者証の有効期間と同じ

《登録者証の使用方法》

原則として「行政手続き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」に基づく情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携を行っているため、マイナンバーカード所有している場合は、マイナンバーカードを提示することにより、登録者証として使用できます。

ただし、マイナンバーカードを持っていないなどの理由により、情報連携を活用できないときは、ご希望により書面でも交付します。

《書面での交付を希望された場合の注意事項》

書面で交付後、氏名に変更があった場合は変更届、紛失した場合は再交付申請が必要です。再交付後、失った登録者証を発見したときは速やかに再交付前の登録者証を大阪府に返還ください。

《申請方法》

郵送にて、専用の申請書（登録者証（指定難病）申請書兼届出書または登録者証（小児慢性特定疾病）申請書兼届出書）に添付書類を添えて、大阪府健康医療部保健医療室地域保健課難病グループまでお送りください。（郵便物の紛失を防ぐため、簡易書留または特定記録郵便をお願いします。）

《資格の喪失》

交付を受けた方が死亡したとき、その他必要としなくなったときも、登録者証（指定難病）申請書兼届出書または登録者証（小児慢性特定疾病）届出書を大阪府健康医療部保健医療室地域保健課難病グループまで提出願います。

（書面交付者は登録者証を添付のうえ返還）

《注意事項》

申請時にマイナンバーの記載が必要です。また、以下の確認書類を添付ください。マイナンバーの記載がないことをもって申請を受けないものではありませんが、その場合、大阪府において番号法第14条第2項の規定に基づき、地方公共団体情報システム機構を通じてマイナンバーの収集を行います。

マイナンバーの番号確認と身元確認

※(1)の場合は、①と②の写し、(2)の場合は①と②の写し及び③の書類が必要です。

(1)要支援者/受診者(要支援者/受診者が18歳未満の場合は保護者)が申請する場合

<p>①《本人の番号確認書類》</p> <p>いずれか1点</p>	<p>次の書類のうち1点</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号カード(裏面)</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号が記載された住民票・または住民票記載事項証明書</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号通知カード(通知カード廃止日(令和2年5月25日)以降、当該通知カードに係る記載事項に変更がない場合に限る) など</p>
<p>②《身元確認書類》</p> <p>顔写真が入った身分証明書1点 もしくは顔写真の入っていない身分証明書2点</p>	<p>次の書類のうち1点(顔写真の入った身分証明書)</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>運転経歴証明書 <input type="checkbox"/>旅券(パスポート) <input type="checkbox"/>身体障害者手帳</p> <p><input type="checkbox"/>精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/>療育手帳</p> <p><input type="checkbox"/>在留カード <input type="checkbox"/>特別永住者証明書 など</p> <p>次の書類のうち2点(顔写真が入っていない身分証明書)</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険証 <input type="checkbox"/>年金手帳 <input type="checkbox"/>児童扶養手当証書</p> <p><input type="checkbox"/>特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/>指定難病受給者</p> <p><input type="checkbox"/>その他官公署が発行した書類で氏名及び生年月日又は住所の記載があるもの</p>

(2)要支援者/受診者以外の代理人が申請する場合

<p>①《受診者/要支援者の番号確認書類》</p> <p>いずれか1点</p>	<p>次の書類のうち1点</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号カード(裏面)</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号が記載された住民票・または住民票記載事項証明書</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号通知カード(通知カード廃止日(令和2年5月25日)以降、当該通知カードに係る記載事項に変更がない場合に限る) など</p>
<p>②《代理人の身元確認書類》</p> <p>顔写真が入った身分証明書1点もしくは顔写真の入っていない身分証明書2点</p>	<p>次の書類のうち1点(顔写真の入った身分証明書)</p> <p><input type="checkbox"/>個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>運転経歴証明書 <input type="checkbox"/>旅券(パスポート) <input type="checkbox"/>身体障害者手帳</p> <p><input type="checkbox"/>精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/>療育手帳</p> <p><input type="checkbox"/>在留カード <input type="checkbox"/>特別永住者証明書 など</p> <p>次の書類のうち2点(顔写真が入っていない身分証明書)</p> <p><input type="checkbox"/>健康保険証 <input type="checkbox"/>年金手帳 <input type="checkbox"/>児童扶養手当証書、</p> <p><input type="checkbox"/>特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/>その他官公署が発行した書類で氏名及び生年月日又は住所の記載があるもの</p>
<p>③《代理権の確認》</p>	<p>法定代理人の場合 次のいずれかの写し</p> <p><input type="checkbox"/>戸籍謄本 <input type="checkbox"/>登記事項証明書 <input type="checkbox"/>裁判所の決定通知書</p> <p>任意代理人の場合</p> <p><input type="checkbox"/>申請書の「委任する場合」に記載</p>