







平成28年1月から

マイナンバーと身元確認書類の窓口提示が必要となります。

平成28年1月から、マイナンバーが必要な手続き（下段参照）には、本人確認が義務付けられることとなりますので、手続きの際は、●印のものを必ず持参してください。

本人＝申請者が申請する場合（① ② ③ のいずれか）

①	②	③
<p>●個人番号カード</p>  <p>おもて</p>  <p>うら</p>	<p>●通知カード</p>  <p>+</p> <p>●公的機関発行の身分証明書 （写真付き） 1点 （例） 障害者手帳・運転免許証</p>	<p>●通知カード</p>  <p>+</p> <p>●健康保険証・年金手帳など 2点</p>

代理人が申請する場合（④ ⑤ のいずれか）

④	⑤
<p>●本人＝申請者の個人番号カード又は通知カード +</p> <p>●委任状（裏面様式） ※ +</p> <p>●代理人の公的機関発行の身分証明書 （写真付き） 1点</p>	<p>●本人＝申請者の個人番号カード又は通知カード +</p> <p>●委任状（裏面様式） ※ +</p> <p>●代理人の健康保険証・年金手帳など 2点</p>

※法定代理人の場合は、戸籍謄本など

【申請者の基本的な考え方】

- 1 児童が加入している医療保険の被保険者
- 2 児童を現に監護している者（①に該当する父又は母の一方が単身赴任等により別居している場合等）
- 3 収入の高い者

マイナンバーが必要な申請手続き

- ・ 小児慢性特定疾病医療費支給認定申請
- ・ 未熟児養育医療給付申請
- ・ 自立支援医療（育成医療）支給認定申請

お問い合わせ先 〒760-0074 高松市桜町一丁目9番12号
 高松市保健センター TEL (087) 839-2363
 FAX (087) 839-2367

委任状

(宛先) 高松市長
代理人 (頼まれた人)

私は、住所.....

氏名.....を代理人と定め、

次の事項を委任します。

下欄の委任する事項の□に必ずチェックしてください。

- 小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請に関する事。
- 自立支援医療 (育成医療) の支給認定申請に関する事。
- 養育医療の給付申請に関する事。

-の申請に関する事。

.....年.....月.....日作成

委任者
(頼んだ人) 住所.....

氏名.....

お問い合わせ先 〒760-0074 高松市桜町一丁目9番12号
高松市保健センター TEL (087) 839-2363
FAX (087) 839-2367