

## ◎個人番号（マイナンバー）の記入について

この申請は個人番号（マイナンバー）の記入が必要とされています。個人番号を用いた申請では、なりすましを防ぐため、番号の確認と番号を取り扱った人の身元確認が求められます。そのため、申請の際には各種申請書のほかに、次のものが必要となります。

### ・本人が申請する場合・

#### （１）番号が確認できるもの

例：個人番号カード、通知カード、番号が記載された住民票の写し など

#### （２）本人の身分証明

例：運転免許証、障がい者手帳、医療保険証、介護保険証 など

（顔写真付きであれば 1 枚、顔写真が無いものであれば 2 枚必要です）

### ・代理の方（本人以外）が申請する場合・

#### （１）番号が確認できるもの

例：個人番号カード、通知カード、番号が記載された住民票の写し など

#### （２）代理人（申請する人）の身分証明

例：運転免許証、障がい者手帳、医療保険証、介護保険証 など

（顔写真付きであれば 1 枚、顔写真が無いものであれば 2 枚必要です）

#### （３）委任状（本紙裏面）

ご本人の記入が難しい場合、本人の介護保険証を預かり、窓口で提示してください。

↑ 委任されたものとみなします

※ただし、認知症などで本人の意思表示能力が低下し、  
個人番号の取り扱いを委任することが難しい場合、  
個人番号の記入は必要ありません。

### ※郵送で提出する場合

各種申請書と合わせて、上記確認書類の写しを同封してください。

～お問い合わせ先～

備前市役所介護福祉課介護保険係

〒705-8602 備前市東片上 126 番地

TEL：0869-64-1828

※この委任状は、申請者（被保険者本人）以外の代理の方が申請する場合のみ記入してください。

令和 年 月 日

## 委 任 状

備 前 市 長 様

委任者（被保険者本人）

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

私は、次の者を代理人と定め、

- 介護保険要介護認定・要支援認定
- 介護保険高額介護（予防）サービス費
- 介護保険負担限度額認定
- 介護保険被保険者証等再交付申請書
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

の申請に関する一切の権限と、特定の個人を識別するための番号の利用に関する権限を委任します。

代理人

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_