

チェックリスト

【申請書】

住所、氏名、電話番号を書いて下さい。

マンション、アパート等の場合は、必ず棟、部屋番号を書いて下さい。

「特別児童扶養手当対象児童」の区分で申請される方は、申請者欄に対象児童名、代理人欄に受給者（養育者）名を記入してください。

申請者本人が申請書を書けない場合は、代理人が代書し、代理人欄に記入して下さい。

代理人申請の場合、代理人の身分証明書（写）が必要です。

※身分証明書：マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など

障害等の区分、程度にチェック、病名など必要事項を書いて下さい。

障害の区分、障害の状況は利用証の交付対象範囲ですか。

【添付(コピー)・提示書類】

身体障害者手帳の場合

住所、氏名、障害等級、障害名が確認できますか。

療育手帳の場合

住所、氏名、障害の程度が確認できますか。

精神障害者保健福祉手帳の場合

住所、氏名、障害等級が確認できますか。

介護保険被保険者証の場合

住所、氏名、要介護状態区分が確認できますか。

特定疾患医療受給者証、小児慢性特定疾患医療受診券の場合

住所、氏名、病名が確認できますか。

けが人（診断書）の場合

車いす、杖などの使用が必要なこと、必要な期間が確認できますか。

けが人の身分証明書（健康保険証など）のコピーが必要です。

妊産婦（母子健康手帳）の場合

住所、氏名、分娩予定日（出生年月日）が確認できますか。

※多胎児の場合は、子の人数分必要です。

特別児童扶養手当証書

受給者情報、住所、記事内容が確認できますか。

【郵送申請の送付先】

〒760-8570

高松市番町四丁目1-10

香川県健康福祉部健康福祉総務課 地域福祉グループ あて

①利用証交付申請書

②手帳等のコピー

③代理人の身分証明書(マイナンバーカード等)のコピー (※代理申請の場合)