

別紙2

介護保険負担限度額認定の申請について (代理人が本人に代わって申請される場合)

マイナンバー制度の開始に伴い、被保険者(本人)以外の方が申請をされる場合は、代理申請となりますので、別紙1の表面記入例 6 について、下記のとおり代理人の氏名、住所等を御記入ください。

【記入例】

申請者氏名 草津 たび助	連絡先(自宅・勤務先) 077-△△△-△△△△
申請者住所 草津市草津三丁目13番30号	本人との関係 子

また、代理申請の場合は、下記のとおり①代理権の確認および②代理人の本人確認が必要となりますので、内容を御確認いただき御理解と御協力をお願いします。

①代理権の確認

被保険者(本人)から当該申請について、委任等を受けていることを確認します。

必要書類等(写し可)
「本人を証明する書類(注)(写し可)」または「委任状」

(注)「本人を証明する書類」とは、介護保険被保険者証、医療保険被保険者証、年金手帳など、公的機関から被保険者(本人)に発行された書類(今回同封の勸奨通知でも可)のことです。

②代理人の本人確認

当該申請にかかる委任等を受けている代理人であることを確認します。

必要書類等(写し可)
○書類1枚で可能なもの(顔写真が確認できる証明書) 例)代理人の個人番号カード、運転免許証、旅券等
○書類2枚以上で可能なもの(顔写真が確認できない証明書) 例)介護保険被保険者証、医療保険被保険者証、年金手帳、市からの個人宛通知など

郵送で代理申請される場合は、「介護保険負担限度額認定申請書」とあわせて、以下の書類を同封してください。

- ★被保険者(本人)の個人番号が確認できる書類(個人番号カード等)の写し
- ★代理権の確認書類の写し(詳しくは上記「①代理権の確認」を参照ください。)
- ★代理人の本人確認書類の写し(詳しくは上記「②代理人の本人確認」を参照ください。)

お問い合わせ先	
担当課	草津市 介護保険課 介護保険係
電話番号	077-561-2369(直通)