別紙

委　任　状

令和　　年　　月　　日

私は、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請に際し、佐賀県に対して、行政手続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第２条第５項に定める個人番号を提供する権限を、

受任者住所：

受任者氏名：

に委任します。

委任者(申請者)住所：

委任者(申請者)氏名：

〇委任内容（該当する内容に○を付けてください）

　　　　新規申請　　・　　変更申請　　・　　更新申請

**※申請書類の提出を、申請者本人ではなく、別の方が行う場合、本様式の提出が必要です。**

委任状の提出にあたっての注意事項

【持ち物について】

〇申請者等の番号確認のための書類（以下の中から１つ）

・申請者等のマイナンバーカード又はその写し

・申請者等の通知カード又はその写し

　※「通知カード」は令和２年５月25日に廃止されるが、通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り、引き続き通知カードを番号確認書類として使用可能。

・本人のマイナンバー付きの住民票の写し

〇代理人の身元（実存）確認のための書類

　・代理人のマイナンバーカード

　・代理人の運転免許証

　・代理人のパスポート

　・代理人の身体障害者手帳

　・代理人の療育手帳

　・官公庁から発行された書類で、代理人の氏名と生年月日が記載されているもの

※上記のうち、顔写真付きであれば1つ、顔写真がなければ2つを提出。