

～ 注 意 事 項 ～

申請の際には、確認のためにそれぞれ以下の書類を提示（郵送の場合は写しを添付）してください。

- 身体障害のある方・・・身体障害者手帳
〔住所、氏名、障害等級、障害名の記載があるところ〕
- 知的障害のある方・・・療育手帳
〔住所、氏名、障害の程度の記載があるところ〕
- 精神障害のある方・・・精神障害者保健福祉手帳
〔住所、氏名、障害等級の記載があるところ〕
- 高 齢 の 方・・・介護保険被保険者証
〔住所、氏名、要介護状態区分の記載があるところ〕
- 難 病 の 方・・・特定疾患医療受給者証、特定医療費（指定難病・香川県指定難病）
受給者証または小児慢性特定疾病医療受給者証
〔住所、氏名、病名の記載があるところ〕
- け が 人・・・医師の診断書等、身分証明書（本人確認書類）
- 妊 産 婦・・・母子健康手帳
〔住所、氏名、出生年月日（又は分娩予定日）の記載があるところ〕
※多胎児の場合は子の人数分の母子健康手帳
- 特別児童扶養手当対象児童・・・特別児童扶養手当証書
〔受給者情報、住所の記載箇所、記事欄〕

※ 記載された個人情報は、かがわ思いやり駐車場利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

◇郵送先、お問い合わせ先

香川県 健康福祉部 保健福祉総務課 地域福祉グループ

〒760-8570 高松市番町四丁目1-10

電 話 087-832-3280（直通）