

受給者番号 (新規・転入は記入不要)													<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 変更
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

個人番号(マイナンバー)調書

① 提供が必要な個人番号(マイナンバー) ※下に記入してください

	氏名	続柄	個人番号(マイナンバー)										番号確認 (県使用欄)				
受診者		本人															<input type="checkbox"/>
世帯員																	<input type="checkbox"/>
世帯員																	<input type="checkbox"/>
世帯員																	<input type="checkbox"/>
世帯員																	<input type="checkbox"/>
世帯員																	<input type="checkbox"/>
世帯員																	<input type="checkbox"/>

※世帯員は以下のとおりです。

受診者が社会保険の場合：被保険者（受診者が被保険者であれば記入不要）

受診者が(市町村)国保・後期高齢・(職別)国保組合の場合：同一世帯で、同じ医療保険に加入している方全員

② この書類を提出するときに提示が必要な書類

原本を提示してください。（郵送の場合はコピーの提出でも可）

① 記載されたマイナンバーの確認書類

下記のうち、いずれか1種類

- 個人番号カード（裏面）
- 個人番号が記載された住民票
- 通知カード（住所や氏名等の記載内容が、住民票上の情報と一致している場合のみ可）

② 申請者の身元確認書類（下記代理人が申請する場合は、代理人の身元確認書類）

身元確認できる主な書類（例）

1枚で確認できる書類（顔写真あり）		2枚で確認できる書類（顔写真なし）	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面)	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 年金手帳
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証
<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書	<input type="checkbox"/> 所得課税証明書
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 住民票（番号確認に使用した場合を除く）	
<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		<input type="checkbox"/> 特定医療費（指定難病）受給者証	

【委任状】

申請者(受診者本人又は保護者)以外の者が当書類を作成する場合は、下記委任状欄を記入してください。

※受診者本人または保護者が作成したものを、家族の方などが提出のみする場合は記入する必要はありません。

※法定代理人が提出する場合は、戸籍謄本等の代理権を確認できる書類でも代用できます。

代理人	フリガナ		受診者との関係	生年月日	
	氏名			年 月 日	
	住所				
(申委任者)	個人番号の提出を、上記の者に委任します。				
	フリガナ		(斜線)	生年月日	
	氏名			年 月 日	
	住所				