

個人番号(マイナンバー)調書

(裏面あり)

1 受診者(受診者が18歳未満の場合は保護者も)の個人番号

受診者の個人番号等を記入してください。受診者が18歳未満の場合、保護者の個人番号等も記入してください。

受診者	氏名	受給者番号						
個人番号								個人番号の変更歴有 <input type="checkbox"/>
保護者	氏名	(続柄)						
個人番号								個人番号の変更歴有 <input type="checkbox"/>

↓ 記入した個人番号を確認できる書類を添付してください。

(のりづけ)

受診者の個人番号確認書類

- ・個人番号カード【裏面】
- ・通知カード
(記載されている氏名・住所が現時点と一致している場合のみ)
- ・個人番号入りの住民票

(のりづけ)

(受診者が18歳未満の場合)

保護者の個人番号確認書類

2 本人確認書類

以下の方の本人確認書類を添付してください。

- 受診者(18歳以上)が当書類を作成する場合
→ **受診者**
- 受診者が18歳未満の場合
→ **保護者**
- 代理人(受診者又は保護者以外の者)が当書類を作成する場合
→ **代理人(裏面「4 委任状」の記入も必要です)**

(のりづけ)	(のりづけ)
本人確認書類	本人確認書類
【1点でよい書類(顔写真付き)】 個人番号カード【表面】/免許証	【2点必要な書類(顔写真なし)】 資格確認書/年金手帳 介護保険被保険者証 等

◎ 支給認定基準世帯員がいる場合 裏面の記入が必要です。

- ・市町村国民健康保険
- ・後期高齢者医療保険
- ・職種別国民健康保険組合

受診者と同じ世帯に同じ保険の人がいる場合

- ・協会けんぽ
- ・〇〇健康保険組合
- ・〇〇共済 等

受診者が誰かに扶養されている場合

3 支給認定基準世帯員の個人番号

以下の方の個人番号等を記入してください。

市町村国民健康保険、後期高齢者医療、職種別国民健康保険組合の方…受診者と同じ世帯、同じ保険の方全員
協会けんぽ、〇〇共済、〇〇健康保険組合の方…受診者が加入する保険の被保険者(会社にお勤めの方)
(被用者保険)

支給認定基準 世帯員①	氏名(続柄) (続柄)	個人番号の変更歴 有 <input type="checkbox"/>
個人番号		
支給認定基準 世帯員②	氏名(続柄) (続柄)	個人番号の変更歴 有 <input type="checkbox"/>
個人番号		
支給認定基準 世帯員③	氏名(続柄) (続柄)	個人番号の変更歴 有 <input type="checkbox"/>
個人番号		

記入欄が足りない場合はこの用紙をコピーして使用してください。

↓ 記入した個人番号を確認できる書類を添付してください。

(のりづけ)

個人番号確認書類 (世帯員①)

- ・個人番号カード【裏面】
- ・通知カード
(記載されている氏名・住所が現時点と一致している場合のみ)
- ・個人番号入りの住民票
(貼り付けせず、原本を添付)

(のりづけ)

個人番号確認書類 (世帯員②)

(のりづけ)

個人番号確認書類 (世帯員③)

4 委任状

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			
(受診者 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			生年月日
	氏名			年 月 日
	住所			