

受給者番号 (新規・転入は記入不要)								☐ 新規 ☐ 転入 ☐ 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													☐
世帯員															☐
世帯員															☐
世帯員															☐
世帯員															☐
世帯員															☐
世帯員															☐

※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）

受診者が国保・後期高齢：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）
☐ 個人番号カード（表面） ☐ 運転免許証 ☐ 運転経歴証明書 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳	☐ 療育手帳 ☐ パスポート ☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明書 ☐ 資格確認書 ☐ 年金手帳 ☐ 児童扶養手当証書 ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 特別児童扶養手当証書 ☐ 所得課税証明書 ☐ 住民票（番号確認に使用した場合を除く） ☐ 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			生年月日
	氏 名			年 月 日
	住 所			