

○個人番号記載票

【記入例】個人番号記載票

① 患者 (要支援者)	フリガナ	サイタマ ハナコ						生年	
	氏名	埼玉 花子							
	住所	〒000-000 00市△△町1-2-3							
	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	
② 保護者 (患者が18歳未満の場合のみ記入)	フリガナ	サイタマ タロウ						生年	
	氏名	埼玉 太郎							
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> ←患者と同住所の場合は、こちらにチェックしていただく。〒							
	個人番号 (マイナンバー)	2	3	4	5	6	7	8	
③ 受給者番号									
支給認定基準世帯員 (患者と同じ健康保険に加入している者)	④ 一人目	フリガナ	サイタマ アヤコ						生年
		氏名	埼玉 彩子						
		住所	<input checked="" type="checkbox"/> ←患者と同住所の場合は、こちらにチェックしていただく。〒						
		個人番号 (マイナンバー)	3	4	5	6	7	8	9
	二人目	フリガナ	サイタマ イチロウ						生年
		氏名	埼玉 一郎						
		住所	<input checked="" type="checkbox"/> ←患者と同住所の場合は、こちらにチェックしていただく。〒						
		個人番号 (マイナンバー)	4	5	6	7	8	9	1
	三人目	フリガナ							生年
		氏名							
		住所	<input type="checkbox"/> ←患者と同住所の場合は、こちらにチェックしていただく。〒						
		個人番号 (マイナンバー)							

備考 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

① 患者欄

- 患者の個人番号(マイナンバー)と氏名(フリガナ)、住所、生年月日を記入してください。
- 新規申請時は必ず記入してください。

② 保護者欄

- 患者が18歳未満で、保護者が申請する場合は、この欄に保護者の個人番号(マイナンバー)と氏名(フリガナ)、住所、生年月日を記入してください。
- 患者と同住所の場合は、住所欄にすることで記入を省略できます。

③ 受給者番号欄

- 新規申請時は記入の必要はありません。
- ※ 支給認定後の手続で使用の際は、受給者証に記載してある受給者番号を記入してください。

④ 支給認定基準世帯員欄

- 患者が加入している健康保険に応じて、対象者の個人番号(マイナンバー)と氏名(フリガナ)、住所、生年月日を記入してください。
- 患者本人が被用者保険(被保険者)の場合は記入不要です。患者本人が被用者保険(被扶養者)の場合は、被保険者について一人目の欄に記入してください。患者本人が被用者保険以外の場合は、同じ健康保険の方全員について記入してください。
- 患者と同住所の場合は、住所欄にすることで記入を省略できます。
- 対象者が4人以上いる場合は、裏面を使用してください。

- 内容に誤りのないよう十分にご確認の上、記入・提出してください。特に、個人番号(マイナンバー)は4桁ずつ丁寧にご確認いただき、正確に記入してください。
- 必ず本人確認書類(番号確認+身元確認)を併せて提示又は提出してください。