

個人番号記載票

令和 年 月 日

要支援者	フリガナ							生年月日	明 大 昭 平 令			
	氏 名								年 月 日			
	住 所	〒										
	個人番号 (マイナンバー)											

<保健所記入欄>

対面 郵送

番号 確認	<input type="checkbox"/> 個番カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> その他()	代理	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書() <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()
身元 確認	<input type="checkbox"/> 個番カード <input type="checkbox"/> 運転免許証(経歴証明書) <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳() <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 写真付き身分証明書等() <input type="checkbox"/> 健康保険証() <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> (特別)児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 写真なし身分証明書等()		
(備考欄)			