

記入例

個人番号及び医療保険被保険者番号等の

記載等に関する確認書

この確認書は、個人番号の記載が必要な申請書類1つにつき1枚必要となります。

〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者本人の記載が困難な場合は、代筆により記入をお願いいたします。

小美玉市堅倉835番地

小美玉 太郎

また、申請書中に複数人の個人番号記載の必要がある申請書類の場合は1人につき1枚の確認書の作成をお願いいたします。

(マイナンバー)及び医療保険被保険者番号等

の取り扱いについて、下記のとおりとします。

※該当する下記の番号を○で囲んでください。

ア.個人番号(マイナンバー)について

1.2.3.のいずれか選択してください

- ①.市が記載及び確認をすることに同意します。
- 2.市が記載及び確認をすることに同意しません。
- 3.本人が認知症等で意思表示能力が低下しているため、同意を確認することができません。

※要介護認定申請時はア.イ.の両方に回答してください

イ.医療保険被保険者番号等について(要介護認定に関する申請において必要です)

- 1.市が記載及び確認をすることに同意します。
- 2.市が記載及び確認をすることに同意しません。
- ③.本人が認知症等で意思表示能力が低下しているため、同意を確認することができません。

1.2.3.のいずれか選択してください

※上記のどちらか一方でも3に該当する場合は、太枠内の記載もお願いいたします。

上記3に該当することを確認した方	住所または事業所名	小美玉市堅倉835番地
	氏名	小美玉 花子 (本人との関係 子)

窓口来庁者(郵送の場合は用紙記載者)を記入してください。

住所または事業所名	小美玉市堅倉835番地	(※市記入欄) 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他()
氏名	小美玉 花子	
本人との関係	子	

窓口に来庁した方を記入してください。

郵送する場合は記載した方を記入し、記載した方の本人確認書類の写しを同封してください。