事務処理様式７－２

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業　個人番号届

氏　名	個人番号（マイナンバー）　※１２桁

（必要書類を紙で提出する場合、氏名・個人番号は記入不要）

委　任　状

年　　月　　日

埼玉県知事

委任者（申請者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私（申請者）は、下記の者に個人番号利用・提供等の取扱いを委任します。

代理人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委任者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【保健所記入欄】

提出方法	来所：□申請者本人　□代理人　　□郵送
身元確認	□顔写真入り身分証明書　１つ →□個人番号カード（マイナンバーカード）、□運転免許証、 □パスポート、□他（　　） □顔写真なし身分証明書　２つ →□年金手帳、□住民票、□課税（非課税）証明書、□他（　　）
番号確認	□個人番号カード（マイナンバーカード）　□通知カード □個人番号記載住民票　□その他（　　）
受付確認	年　月　日　確認者