

○個人番号記載票

【記入例】個人番号記載票

令和 年 月 日

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	8	9	0
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		生年月日	明大昭平令						
	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ければ記入を省略できます。 〒								
	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ければ記入を省略できます。 〒								
		個人番号 (マイナンバー)	4	5	6	7	8	9	1	0	
	三人目	フリガナ			生年月日						
		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

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する際は、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。