

# 【記入例】

別紙

対象者の個人番号等に記載誤りがないか十分確認してください

## 個人番号記載票

平成〇〇年 10月 1日

① 患者	フリガナ	サイタマ ハナコ				性別	男・ <b>女</b>					
	氏名	埼玉 花子				生年月日	明治 大正 昭和 <b>平成</b>					
	住所	〒000-0000 〇〇市△△町1-2-3				<b>① 患者欄</b> ・ 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、性別を記入してください。 ・ 新規申請時は <b>必ず記入</b> してください。						
	個人番号(マイナンバー)	1	2	3	4							
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				性別	男・ <b>女</b>					
	氏名	埼玉 太郎				<b>② 保護者欄</b> ・ <u>患者が18歳未満</u> であって、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、性別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。						
	住所	☑←患者と同住所の場合は、こちらに〒										
	個人番号(マイナンバー)	2	3	4	5							
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 アサ				<b>③ 受給者番号欄</b> ・ 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。					
		氏名	埼玉 彩子									
		住所	☑←患者と同住所の場合は、こちらに〒									
		個人番号(マイナンバー)	3	4	5	6						7
	二人目	フリガナ	サイタマ イチロ				<b>④ 支給認定基準世帯員欄</b> ・ <u>患者が加入している健康保険</u> 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、性別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。					
		氏名	埼玉 一郎									
		住所	☑←患者と同住所の場合は、こちらに〒									
		個人番号(マイナンバー)	4	5	6	7						8
三人目	フリガナ	サイタマ ジロウ				性別	<b>男</b> ・女					
	氏名	埼玉 次郎				生年月日	明治 大正 昭和 <b>平成</b> 23年 11月 25日					
	住所	☑←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)	5	6	7	8	9	1	0	1	1	1	2

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。

- 内容に誤りのないよう十分に御確認の上、記入・提出してください。特に、個人番号(マイナンバー)は4桁ずつ丁寧に御確認いただき、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。