			同意	き書					
1	、 <del>・・・</del>	た.Bo/日・ナファレル							
1. 私(申請者)は保険給付 <i>の</i>			こついて						
□ 同意します。	→下記に署名し	→下記に署名してください。							
	<u>※保険給付に係る</u>	<u>※保険給付に係る情報が取得できない場合は、健康保険証の写しの提出を依頼することがあります。</u>							
□ 同意しません。	→健康保険証の写しの提出が必要です。								
※ 健康保険証が「被	<b>坡保険者証兼高齢受</b> 療	給者証」の方につ	ついては、	マイナンバ	バーを利	用される場合で	あっても		
「被保険者証兼高	が受給者証」の写し	<b>」の提出が必要で</b>	す。						
2. 私は住民基本台帳に関する	<b>う情報を取得するこ</b> ん	とについて							
		→下記に署名してください。							
		- 1800年日日のとくたとと。 ※住民基本台帳に係る情報が取得できない場合は、住民票の写しの提出を依頼することがあります。							
□ 同意しません。		<u>※住民墨平日帳に除る情報が取得できない場合は、住民票の与じの提出を依頼することがあります。</u> →住民票の提出が必要です。							
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	「圧风赤の泥」	上心示vjkllig vyxく 7 o							
【窓口での確認について】									
窓口で申請者本人のマイナ	・シバーの確認と自っ	- 確認を行います	・ので・	<b>万罰 (1) ~</b>	(2)	のいざれかたご	去糸 / だ	<b>ナ</b> い	
	ノハーの唯談と分り	し唯談で1」いよ9	o) C,		(3)	O) (19 40/1/2 C)	す多くに	C ( ' o	
(1) マイナンバーカード									
(2) 通知カード又はマイナン	バー記載のある住民顎	票等+顔写真入りの	)身分証明	書					
(3) 通知カード又はマイナン	バー記載のある住民剽	票等+顔写真の入っ	っていなし	、身分証明書 2	2種類				
※代理人が申請する場合は、	別途書類が必要となり	リます。							
							1		
申請者 氏名(自署		個人番号 (マイナンバー)					紙によ	健康保険の種別	
							る提出	(E) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A) (A	
(ふりがな)								□国保	
(63. ) 13 (6.)								□後期高齢	
								□協会けんぽ	
(氏名)								□健康保険組合	
								□その他(   )	
※郵送による申請の場合は、マ	イナンバーの確認でき	きる書類(マイナン	ノバー カー	- ド. ・通知カー	- ド等)	の写しと、身元確	認のでき	る書類(マイナンバーカード)	
運転免許証等)の写しを添付し			, ,,,	1 \ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	1 /1/				
	C \ /C C V 'o								
保健所・センター確認欄									
番号確認	認 本人確認								
□マイナンバーカード	□マイナンバーカ				由珪□	申請日のおおおおおおおおおおおおおおおまままでは、日本の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の日の			
□通知カード	□顔写真付き身分				申請日	丁 们	<u>日 年 月 日</u>		
□マイナンバー付き住民票	(運転免許証・パスポート								
(代理人の場合)	・その他 ( ))								
□戸籍謄本	□顔写真のない身								
□委任状	(保険証、その他( ))								
□申請者(代理人)の本人確認									