マイナンバー確認書類

記入日　　年　　月　　日

記入者名　　（生年月日　　年　月　日　　）

世帯員名	個人番号（１２桁）	マイナンバーカードの健康保険証等利用 （いずれかに☑を記入してください。）
	＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿	□　利用する　　□　利用しない
	＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿	□　利用する　　□　利用しない
	＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿	□　利用する　　□　利用しない
	＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿	□　利用する　　□　利用しない

※以下は実施機関が記入します。

1　確認者　　調査担当（　　）　　地区担当（　　）

2　ケース番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿