

記入例

※資格確認書に印字されている7桁の数字

Form with fields for insured number (1234567), address (佐賀市栄町1番1号), names (佐賀太郎, 佐賀花子), birth dates (昭和53年1月1日, 昭和55年1月1日), and hospitalization details (92 days total).

上記のとおり関係書類を添えて認定証の交付を申請します。

住所 佐賀市栄町1番1号 令和 8 年 2 月 10 日
世帯主名 (申請者) 佐賀 太郎 個人番号 \*\*\*\*\*
電話番号 \*\*\*-\*\*\*-\*\*\*\*

《世帯主名(申請者) 記入例》
○世帯主名と同一世帯の妻 佐賀 太郎 (佐賀 花子 (妻))
○成年後見人、代理人 佐賀 太郎 成年後見人 佐賀 花子
佐賀 太郎 代理人 佐賀 花子

※ マイナ保険証をぜひご利用ください。
※ 電子資格確認に利用される個人番号カードをいいます。

