

個人番号確認同意書

大 府 市 長 様

私は、以下の手続きにおいて個人番号を提示することが困難ですので、行政手続における特定の個人を識別するための番号利用等に関する法律（以下「法」という。）施行規則第2条第1項の規定により、以下の者について大府市において個人番号を確認することに同意します。

法別表第1の59の項	高齢者の医療の確保に関する法律に関する届出等	
手続きの様式等名称 (裏面参照のこと)	裏面番号 _____ 番	
個人番号確認の対象者	被保険者	
	同一世帯員	
	同一世帯員	

令和 年 月 日

同意者氏名 _____

事務局資料欄

本人確認 <顔写真があるものは1種類>
<input type="checkbox"/> 個人番号カード、 <input type="checkbox"/> 運転免許証、 <input type="checkbox"/> 日本国旅券（パスポート）、 <input type="checkbox"/> 在留カード、 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書、 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、 <input type="checkbox"/> その他写真が添付された官公署の発行する証明書、 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
本人確認 <顔写真がないものは2種類>
<input type="checkbox"/> 資格確認書又は被保険者証、 <input type="checkbox"/> 年金手帳（基礎年金番号通知書）、 <input type="checkbox"/> 年金証書、 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証、 <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書、 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証、 <input type="checkbox"/> キャッシュカード、 <input type="checkbox"/> 預金通帳、 <input type="checkbox"/> クレジットカード、 <input type="checkbox"/> 社員証、 <input type="checkbox"/> その他これに類するもの、 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

番号	手続きの様式等名称
1	障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書
2	特別の事情等に関する届書
3	資格確認書等再交付（再通知）申請書
4	特定疾病認定申請書
5	資格確認書交付・任意記載事項併記申請書兼入院日数届出書
6	基準収入額適用申請書
7	食事療養費支給申請書
8	療養費支給申請書
9	高額療養費支給申請書
10	高額介護合算療養費等支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書