

記入例

個人番号及び医療保険被保険者番号等の

記載等に関する確認書

- ・被保険者本人の記載が困難な場合は、代筆により記入してください。
- ・個人番号の記載が必要な申請書類それぞれについて1枚が必要です。
- ・複数人の個人番号の記載が必要な申請書類(負担限度額認定申請等)の場合、それぞれの人物についてこの書類が必要です。

〇〇年〇〇月〇〇日

小美玉市堅倉835番地

小美玉 太郎

私は介護保険に関する申請書類の記載に必要な個人番号(マイナンバー)及び医療保険被保険者番号等の取り扱いについて、下記のとおりとします。

※該当する下記の番号を○で囲んでください。

ア.個人番号(マイナンバー)について

1.2.3.いずれか選択してください

1. 市が記載及び確認することに同意します。
2. 市が記載及び確認することに同意しません。
3. 本人が認知症等で意思表示能力が低下しているため、同意を確認することができません。

※要介護認定申請時はア.とイ.両方に
回答してください

イ.医療保険被保険者番号等について(要介護認定に関する申請において必要です)

1. 市が記載及び確認することに同意します。
2. 市が記載及び確認することに同意しません。
3. 本人が認知症等で意思表示能力が低下しているため、同意を確認することができません。

1.2.3.いずれかを選択してください

※上記のどちらか一方でも3に該当する場合は、太枠内の記載もお願いいたします。

上記3に 該当する ことを確 認した方	住所または事業所名	小美玉市堅倉835番地
	氏名	小美玉 花子 (本人との関係 子)

窓口来庁者(郵送の場合は用紙記載者)を記入してください。

住所または事業所名	小美玉市堅倉835番地	(※市記入欄) 本人確認書類 ☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 介護支援専門員証 ☐ その他()
氏名	小美玉 花子	
本人との関係	子	

窓口に来庁した人を記入してください。

郵送する場合は記載した人を記入し、記載した人の本人確認書類の写しを同封してください。