

○小児慢性特定疾病医療費支給認定 個人番号記載欄（新規・変更）

1. 受診者

1	ふりがな		生年月日	年	月	日
	受診者氏名		受給者番号			
	個人番号					

2. 申請者（受診者が18歳以上の場合、記入不要）

2	ふりがな		受診者との続柄	
	申請者氏名			
	個人番号			

3. 支給認定基準世帯員（受診者と同じ医療保険に加入する方で、記入が必要な方）

※ 国保・国保組合の場合：上記受診者欄、申請者欄に記入済みの方を除く加入者全員分を記入
 上記以外の場合：被保険者分（上記受診者欄又は申請者欄に記入済みの場合は以下の記入は不要）を記入

3	ふりがな		受診者との続柄	
	世帯員氏名			
	個人番号			
4	ふりがな		受診者との続柄	
	世帯員氏名			
	個人番号			
5	ふりがな		受診者との続柄	
	世帯員氏名			
	個人番号			
6	ふりがな		受診者との続柄	
	世帯員氏名			
	個人番号			
7	ふりがな		受診者との続柄	
	世帯員氏名			
	個人番号			

※窓口確認欄

<p>【番号確認書類】※いずれか1点</p> <p><input type="checkbox"/> 個人番号カード</p> <p><input type="checkbox"/> 通知カード</p> <p><input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	<p>【身元確認書類】※いずれか1点</p> <p><input type="checkbox"/> 個人番号カード</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証</p> <p><input type="checkbox"/> 運転経歴証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 在留カード</p> <p><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 官公署等が発行する証明書（写真あり）（ ） （①氏名及び②生年月日又は住所が記載されているもの）</p> <p>※以下の書類は2点以上</p> <p><input type="checkbox"/> 年金手帳</p> <p><input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書</p> <p><input type="checkbox"/> 官公署等が発行する証明書（写真なし）（ ） （①氏名及び②生年月日又は住所が記載されているもの）</p> <p><input type="checkbox"/> 住民票</p>
---	--