

個人番号台帳

--	--

本 人	住 所							
	フリガナ		個 人 番 号					
	氏	名						

第 3 号 被保険者	住 所 同じ場合は同上									
配偶者	フリガナ 氏		名	個 人 番 号 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □						

扶養家族														
続柄	フリガナ	個人番号												
	氏	名												

扶養家族					
続柄	フリガナ		個 人 番 号		
	氏	名	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</div>		

[illegible][illegible][illegible]

扶養家族										
続柄		フリガナ	個人番号							
		氏	名	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;"><div style="display: flex; justify-content: space-around;">□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □</div></div>						

取得年月日 年 月 日

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票記載事項証明書等	提示・提出	責任者	担当者
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード	提示・提出		
	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 児童手当証書	対面・郵送		
	<input type="checkbox"/> その他()			

扶養家族			
続柄	フリガナ		個人番号
	氏	名	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

扶養家族			
続柄	フリガナ		個人番号
	氏	名	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>

貼付欄