

秘

個人番号台帳

氏 名

京 都 太 郎

本 人	住 所	京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町											
	フリガナ	キョウト	タロウ	個 人 番 号									
	京 都	太 郎	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1

※ 第3号被保険者は、別紙の委任状を提出して下さい。

第 3 号 被保険者	住 所	同 上											
	同じ場合は同上												
配偶者	フリガナ	キョウト	ハナコ	個 人 番 号									
	京 都	華 子	2	4	6	8	0	2	4	6	8	0	2

扶養家族														
続 柄	フリガナ	キョウト	イチロウ	個 人 番 号										
子	京 都	一 郎	1	3	5	7	9	0	1	3	5	7	9	0

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												

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												

扶養家族														
続 柄	フリガナ			個 人 番 号										
	氏	名												

※ 法人記入欄

取得年月日 2015 年 12 月 5 日

本人 確認 書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input checked="" 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 checked="" 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	上	京都
	<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()			