別紙様式第１号（別添）

個人番号に係る調書（小児慢性用）

☐ 新規　☐ 市外転入　☐変更（世帯員の変更）　　書類記入日　令和　　年　　月　　日

申請者	カナ 氏名												
個人番号													
受診者	カナ 氏名												
個人番号													
受給者番号 （お持ちの方のみ）													

区担当課受付印

＜下の表への記載にあたっての留意事項＞

※ **広島市国保・国保組合の方**は、同一保険に加入する世帯員を全員記載してください。
広島市国保・国保組合以外の方は、被保険者本人のみ記載してください。

※ 申請者が被保険者の場合、申請者の記載は不要です。

※ 受診者は、記載不要です。

〇受診者と同一の医療保険に加入している方	世帯員１	カナ 氏名								生年月日 T・S H・R　年　月　日				
	個人番号													
	世帯員２	カナ 氏名								生年月日 T・S H・R　年　月　日				
	個人番号													
	世帯員３	カナ 氏名								生年月日 T・S H・R　年　月　日				
	個人番号													
	世帯員４	カナ 氏名								生年月日 T・S H・R　年　月　日				
	個人番号													
	世帯員５	カナ 氏名								生年月日 T・S H・R　年　月　日				
	個人番号													

区担当課記入欄	身元確認	☐申請者	☐個人番号カード　☐運転免許証　☐パスポート　☐その他（ 以下は二つ確認が必要 ☐在留カード　☐住民票　☐保険証　☐税証明　☐受給者証 ☐その他（　　）
		☐代理人 （申請者の配偶者等）	
	代理権確認		☐委任状　☐その他（　　）
	申請者の番号確認		☐個人番号カード　☐通知カード　☐住民票の写し ☐その他（　情報連携支援端末　）