

本人確認書類の写しの添付について

※ご注意※

- ◎ 「氏名」「住所」「生年月日」と、有効期限があるものは「有効期限」が分かるようにコピーしてください。
- ◎ 個人番号カード（マイナンバーカード）は表面のみコピーしてください。「個人番号」が記載された裏面の写しは提出しないでください。
- ◎ 各種健康保険証は「記号」「番号」「枝番」「保険者番号」「二次元バーコード」をマスキングしてください。
- ◎ 各種年金手帳は「基礎年金番号」「記号」「番号」をマスキングしてください。

【健康保険証のマスキング例】

大 阪 府 国民健康保険 被 保 険 者 証	有効期限 令和〇〇年〇〇月〇〇日 記号 [マスキング] 番号 [マスキング] (枝番) [マスキング]
氏 名 〇〇 〇〇	
生 年 月 日 昭和〇年〇月〇日	性別 〇
適用開始年月日 令和〇年〇月〇日	
交 付 年 月 日 令和〇年〇月〇日	(交付年月日前有効)
世 帯 主 氏 名 〇〇 〇〇	
住 所 堺市〇区〇〇町〇—〇	
保険者番号 [マスキング] 交付者名 堺市	印
〇区役所 保険年金課 電話(072)〇〇〇-〇〇〇〇	

健康保険 被 保 険 者 証	本人（被保険者） 令和〇〇年〇〇月〇〇日交付 記号 [マスキング] 番号 [マスキング] (枝番) [マスキング]
氏名 〇〇 〇〇	
生年月日 昭和〇年〇月〇日	
性別 〇	
資格取得年月日 令和〇年〇月〇日	
事業者名称 〇〇株式会社	印
保険者番号 [マスキング]	
保険者名称 〇〇健康保険組合 大阪支部	
保険者所在地 大阪府〇〇市〇〇町〇—〇	

二次元バーコードがある場合はマスキングしてください

【裏面もご確認ください】

