

成人の風しん予防接種申請書

年 月 日

平内町長 殿

申請者

〒

住所 _____

氏名 _____

個人番号 _____

電話番号 _____

住所	被接種者氏名	生年月日
〒		昭和 年 月 日 平成
個人番号		結婚の有無
		有・無・今後予定

[成人の風しん予防接種の個人番号の利用目的について]

成人の個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定める個人番号をいう。）は、平内町成人の風しん予防接種実施要綱に基づき収集・管理を行い、当該実施要綱による申請、審査、請求、健康被害救済、実費の徴収に関する事務で使用します。この個人番号は、当該事務において必要がなくなった場合や、法令による一定の保存期間が経過した場合は速やかに破棄します。

平成28年1月から、成人の風しんワクチン接種について、
被接種者本人の個人番号（マイナンバー）が必要になります。
受付時に窓口で、**①身元確認 ②個人番号の確認**を行いますので、
必要書類をご確認の上、手続きして下さいますようお願いいたします。

① ○本人又は代理人の身元確認に必要なもの

①	Aから1種類 又は	A	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真付） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 官公署から発行された書類であって、氏名及び生年月日又は住所が記載された写真付きのもの※個人識別事項（「氏名+生年月日」「氏名+住所」）の記載があるものに限る。 <input type="checkbox"/> 民間機関等が発行した身分証明書であって、氏名及び生年月日又は住所が記載された写真付きのもの※個人識別事項（「氏名+生年月日」「氏名+住所」）の記載があるものに限る。 <input type="checkbox"/> 法人が発行した身分証明書であって、商号又は名称かつ本店又は主たる事務所の所在地が記載されているもの（「商号+本店」「商号+所在地」「名称+本店」「名称+所在地」）の記載があるものに限る。
	Bから2種類	B	<input type="checkbox"/> 被保険者証（次のうちから2種類でも可） 国民健康保険、全国健康保険協会、共済組合、私立学校共済、後期高齢者医療、介護保険 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（写真なし） <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> Aに掲げる書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証類、医療受給証（生活保護用） <input type="checkbox"/> 官公署から発行された書類であって、氏名及び生年月日又は住所が記載されたもの※個人識別事項（「氏名+生年月日」「氏名+住所」）の記載があるものに限る。 <input type="checkbox"/> 個人番号利用事務実施者若しくは個人番号関係事務実施者が発行した書類であって、通知カードに記載された氏名及び生年月日又は住所が記載されたもの（

② ○本人が申請する場合・個人番号の確認

右記から1種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票記載事項証明書
---------	--

○代理人が申請する場合・本人の個人番号の確認

右記から1種類 及び委任状	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票記載事項証明書
------------------	--

※代理人が申請する場合は必ず下記の委任状を記入して下さい。

委任状

住所 _____ 氏名 _____

上の者を代理人と定め下記の行為を委任します。

記

平内町成人の風しん予防接種事業の助成費用の給付に係る、給付申請に関する一切の権限。

年 月 日

申請者（給付対象者）

住所 _____ 氏名 _____

※自署できない場合は代筆者が署名し、余白に代筆者氏名と申請者との続柄を記載

課長	係長	受付