

来庁者	<input type="checkbox"/> 本人（法定代理人）	<input type="checkbox"/> 代理人（氏名	続柄
番号確認	<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・住民票記載事項証明書 上記で確認ができないとき <input type="checkbox"/> 番号連携システム <input type="checkbox"/> 住基CS端末		
本人の身元確認	1点（顔写真入り） <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <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"/> 官公署などから発行された写真付きの書類で、i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの ()		
	2点以上（1点確認ができないとき） <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 官公署から発行された書類で、i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの (例) 保険料などの決定通知書、市から送付したi・iiが印字された申請書 ()		
代理人の身元確認	1点（顔写真入り） <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <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"/> 官公署などから発行された写真付きの書類で、i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの ()		
	2点以上（1点確認ができないとき） <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 官公署から発行された書類で、i 氏名、ii 生年月日又は住所、が記載されているもの (例) 保険料などの決定通知書、市から送付したi・iiが印字された申請書 ()		
代理権	<input type="checkbox"/> 来庁者が法定代理人 <input type="checkbox"/> 成年後見人の確認（写し添付）		
	<input type="checkbox"/> 来庁者が任意代理人のとき <input type="checkbox"/> 委任状（原本添付） <input type="checkbox"/> ①②が困難なとき <input type="checkbox"/> 本人の保険証 <input type="checkbox"/> 本人の通知カード <input type="checkbox"/> 本人の個人番号カード <input type="checkbox"/> 本人の免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> 職員が補記		番号修正欄（個人番号誤りの場合正しい番号を記入）	