

記号番号					
適用区分	70歳未満（ア・イ・ウ・エ・オ・食事） 前期高齢者（低Ⅰ・低Ⅱ・現役並みⅠ・現役並みⅡ）				
適用者 減額 対象者	住所				
	氏名				
	生年月日	昭・平・令	年	月	日
	個人番号				
この欄は長期入院該当者のみ記入してください		長期入院	該当・非該当		

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

上記住所に同じ

令和 年 月 日 世帯主 住所： _____

氏名： _____

上記個人番号に同じ

個人番号： | . . . | . . . | . . . | _____

電話： _____ () _____

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、マイナ保険証をぜひご利用ください。

唐津市長 様

唐津市 認定等 処理欄	a 市町村民税(非)課税証明書	認定等年月日 令和 年 月 日
	b 保護申請却下通知書	長期該当年月日 令和 年 月 日
	c 公簿 ()	
	d 却下(理由:)	受付者: _____

個人番号(マイナンバー)確認に係る窓口受付票	
窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 世帯主以外: 続柄 () ※世帯主の場合は氏名・電話の記入不要 電話 (- -)
窓口に来た人の 本人確認方法	<input type="checkbox"/> 顔写真付の証明(個人番号カード、運転免許証、パスポート、住基カード、 障がい者手帳、その他())【番号 _____】 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住基確認 <input type="checkbox"/> 公的機関等が発行した書類 <input type="checkbox"/> その他の確認書類 ()
個人番号確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号付) <input type="checkbox"/> 職員確認
代理権確認方法 (別世帯の場合のみ)	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 施設職員の確認(職員証のコピーをとる) <input type="checkbox"/> その他の確認書類 ()
備考	
※窓口に来た人の本人確認書類は、同世帯の人はコピー不要、別世帯の人はコピーを添付する。 (どちらの場合も番号は記入してください。ただし個人番号の記入はしない!)	