

(No. _____)

マイナンバー届出書

1. 基本事項

日付 年 月 日

薬局名称		薬局電話													
フリガナ		性別	男 ・ 女												
氏名		生年月日	S・H 年 月 日												
住所															
個人番号	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													個人番号は12桁、企業番号は13桁です。 左詰めでご記入下さい。	
確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> その他()		確認印												

2. 通知カードまたは個人番号カードのコピー

通知カードもしくは
マイナンバーカードの
番号が見えるように
コピーを貼ってください。

3. 本人確認書類のコピー（貼付または添付）

免許証やパスポートなどの
本人確認書類(顔写真付き)は
顔と住所等の記載内容が
見えるようにコピーを
貼ってください。