

# 記入例

## マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに関する同意書

辰野町長殿

私は、下記に事項につき、辰野町長に対して同意いたします。

### 記

- 一 辰野町の職員が、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みのためにマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書に係る暫定的な暗証番号の設定を行うこと
- 二 マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに当たり、辰野町の職員に前号で設定
- 三 **来庁した年月日を記入してください。** ナポータル利用

令和〇年〇月〇日

(申請者/利用者の氏名)

辰野 ホタル

※申請者の氏名欄に、申請者の署名又は記名押印を捺印すること（自署が難しい場合は、代筆の上押印を行うことも可能。）。

**申請者様の署名をお願いします。**

○顔認証マイナンバーカードを選択した方で健康保険証の利用登録をする場合は**同意書**の記入が必要です。

※代理人による交付、更新、券面事項更新、カード継続利用時また本人の同意が得られない場合は健康保険証の利用登録をすることができません。 **医療機関等の顔認証付きカードリーダーでの初回登録をお願いします。**