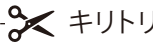


本人確認書類コピー貼付台紙

本人確認書類のコピーを貼り付けてください

電話番号

※申込フォーム、または申込書に記載した電話番号を記入してください。



注意事項

※本人確認書類は必ず氏名、生年月日が確認できる部分を含め、本人確認書類全体をコピーしてください。

※本人確認書類のコピーは、申込フォーム、または申込書に記載した内容のものをお送りください。

【健康保険証】

国民健康保険 被保険者証	有効期限 平成〇〇年〇〇月〇〇日 交付年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
氏名 埼玉 太郎	① ②
生年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日	性別 男
資格所得日 平成〇〇年〇〇月〇〇日	
世帯氏名 〇〇〇〇〇〇〇〇	
住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
保険者番号 〇〇〇〇市 (〇〇〇〇区役所)	③ 印

【運転免許証】

氏名 日本 花子	平成〇〇年〇〇月〇〇日生
本籍 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇〇番地	
住所 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇〇番地	
交付 平成〇〇年〇〇月〇〇日生 12345	
平成〇〇年〇〇月〇〇日まで有効	運転免許証
種別 優良	第 123456789000 号
二小車 平成〇〇年〇〇月〇〇日	原付
三小車 平成〇〇年〇〇月〇〇日	原付
二種 平成〇〇年〇〇月〇〇日	原付
三種 平成〇〇年〇〇月〇〇日	原付
〇〇県 公安委員会	

※保険証の①~③はマスキングしてください。 ※運転免許証は両面をコピーをしてください。

宛名ラベル

切り取ってご使用ください。

〒 330-9091

さいたま新都心郵便局
私書箱159号

埼玉県コバトン健康マイレージ
事務局 宛