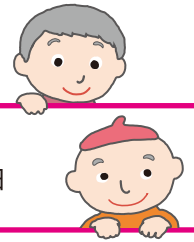


基本情報



ふりがな 名前	生年月日	和暦	西暦	年 (年)	月	日
住所						
本籍						
電話番号 (固定電話)				FAX		
携帯電話番号				携帯契約会社 (プロバイダー)		
携帯メールアドレス				PC メールアドレス		
マイナンバーカード 有 ・ 無	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			運転免許証 有 ・ 無	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
健康保険証や後期高齢者 医療の被保険者証 有 ・ 無				高齢受給者証 有 ・ 無		
介護保険被保険者証 有 ・ 無				基礎年金番号 有 ・ 無		
() 有 ・ 無				() 有 ・ 無		
() 有 ・ 無				() 有 ・ 無		