



1 太枠の中を  
ご記入ください。

	住 所	氏 名
成年後見人		
	連絡先：( ) -	明・大・昭・平 西暦 年 月 日生

本人確認書類			
1 点	<input type="checkbox"/> 免(経)	<input type="checkbox"/> パ	<input type="checkbox"/> マ
	<input type="checkbox"/> 特	<input type="checkbox"/> 在	<input type="checkbox"/> 障手
	<input type="checkbox"/> 住(写)		<input type="checkbox"/> 他( )
2 点	<input type="checkbox"/> 保	<input type="checkbox"/> 資格者証	<input type="checkbox"/> 介
	<input type="checkbox"/> 福医受証		<input type="checkbox"/> 他( )

権限確認書類	
<input type="checkbox"/> 登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 審判書及び確定証明書

※回答書での登録時

本人確認書類			
1 点	<input type="checkbox"/> 免(経)	<input type="checkbox"/> パ	<input type="checkbox"/> マ
	<input type="checkbox"/> 特	<input type="checkbox"/> 在	<input type="checkbox"/> 障手
	<input type="checkbox"/> 住(写)		<input type="checkbox"/> 他( )
2 点	<input type="checkbox"/> 保	<input type="checkbox"/> 資格者証	<input type="checkbox"/> 介
	<input type="checkbox"/> 福医受証		<input type="checkbox"/> 他( )