

宍 粟 市 長 様

※ 太枠の中を記入してください ※署名または記名押印してください。

入力者	附票	国・医・年	福祉	備考	本人確認書類	本人確認通知
					<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 保険資格確認書等 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> （ ）	<div style="font-size: 60px; margin-left: 20px;">〔 〕</div> □無 □有 (送付日 /)