

第9号様式（受診証明書及び謄本発行申込書）第23条第1項関係

適性診断票 謄本 ・ 受診証明書 発行申込書

独立行政法人自動車事故対策機構

支所長 殿

申込日	平成 年 月 日	
申込者情報	(申込者名)	
	(ご自宅の住所)	
	(電話番号)	
利用目的	<input type="checkbox"/> 適性診断受診の記録として保持するため <input type="checkbox"/> その他	
対象情報	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	
	受診した適性診断の種類	一般診断 初任診断 適齢診断 特定診断 I、II
	発行部数	謄本 部 受診証明書 通

(以下、機構記入欄)

受付・発行日	平成 年 月 日 整理番号
発行先	<input type="checkbox"/> 本人
	<input type="checkbox"/> 代理人（委任状提出）
申込者の身元 確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し（現住所表示必要）
	<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書等公的機関が発行した写真付きの証明書等の写し (現住所表示必要)
	<input type="checkbox"/> 健康保険証の写し（現住所表示必要）
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード表面の写し
確認印欄	取扱者 情報管理責任者
備 考	<input type="checkbox"/> 受診証明書には割印を行うこと。
	<input type="checkbox"/> 発行書類の写し（控え）を添付して保管。（診断票謄本を除く。）

※ 適性診断システムによる発行情報から、整理番号を転記すること。

※ 委任状の様式自由。ただし、受講者本人が委任を了承した旨、自署（署名）または押印のあるもの。添付して保管）