

独立行政法人自動車事故対策機構

支所長 殿

1. 太枠内を申請者をご記入ください。

適性診断票 [謄本 ・ 受診証明書] 発行申込書					
申込日	年 月 日				
申請者	<input type="checkbox"/> 受診者本人	申請者名			
	<input type="checkbox"/> 代理人	郵送先住所 <small>(※郵送時のみ記載)</small>	〒		
		電話番号			
受診者 情報等	ふりがな			生年月日	
	氏名				西暦 年 月 日
	受診した 適性診断の種類	<input type="checkbox"/> 一般診断	<input type="checkbox"/> 特別診断	<input type="checkbox"/> カウンセリング付き定期診断	
		<input type="checkbox"/> 初任診断	<input type="checkbox"/> 適齢診断	<input type="checkbox"/> 特定診断Ⅰ <input type="checkbox"/> 特定診断Ⅱ	
発行部数	<input type="checkbox"/> 謄本	部	<input type="checkbox"/> 受診証明書	通	

(以下、機構記入欄)

[発行日 年 月 日] [整理番号 : 受診日 : 年 月 日]

2. 本人確認書類

来 所	<input type="checkbox"/> 受診者本人	提示	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <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 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カードの表面	
	<input type="checkbox"/> 代理人 ※ 委任状 (提出 <input type="checkbox"/>)	代理人	提示	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <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 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カードの表面
		受診者本人	提出	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <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 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し (被保険者等記号・番号等のマスキング <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 個人番号カード表面の写し
郵 送	<input type="checkbox"/> 受診者本人	提出	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <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 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し (被保険者等記号・番号等のマスキング <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 個人番号カード表面の写し	
	<input type="checkbox"/> 代理人 ※ 委任状 (提出 <input type="checkbox"/>)	代理人	提出	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <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 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し (被保険者等記号・番号等のマスキング <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 個人番号カード表面の写し
		受診者本人	提出	<input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <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 <input type="checkbox"/> 健康保険証の写し (被保険者等記号・番号等のマスキング <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 個人番号カード表面の写し

[備考] 受診証明書には割印を行うこと。
 発行書類の写し(控え)を添付して保管。(診断票謄本を除く。)

[確認者欄]

取扱者	保護管理者
-----	-------

※ 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。