

## 4-3. 本人確認証

購入者が東京都内に在住していることが分かる本人確認証（写し）を提出してください。注意点は以下のとおりです。次ページ以降のサンプル画像において、項番を振っていますので、併せてご確認ください。

- ①氏名がはっきり分かること。
- ②現住所が東京都内であることが分かること。  
現住所が裏面に記載されている場合は、両面の写しを提出してください。
- ③有効期限があるものは、有効期限内であること。
- ④公印があること。公印が無い書類は、発行元や書類名が記載されていること。

①	氏名	○ ○ ○ ○	年 月 日生
②	住所	○○○○ 0-0-0	
③	交付	年 月 日 00000	
		年 月 日まで有効	運転免許証
	免許の条件等		
	番号	第 000000000000 号	
	二小原	年 月 日	
	他	年 月 日	
	二種	年 月 日	④ ○○○○○○ 公安委員会

備考	東京都中央区*** **
	公安委員会
[ 特記欄 :	] 年 月 日

本人確認証として本事業で認める書類は以下のとおりです。

- ・ 運転免許証
- ・ 運転経歴証明書
- ・ マイナンバーカード
- ・ 住民基本台帳カード
- ・ 健康保険被保険者証
- ・ 国民健康保険被保険者証
- ・ 後期高齢者医療被保険者証
- ・ 共済組合 組合会員証
- ・ 船員保険被保険者証
- ・ 在留カード
- ・ 特別永住者証明書
- ・ 障がい者手帳

※本人確認証として本事業では受付できない書類

- × パスポート
- × 年金手帳
- × 住民票
- × 国際運転免許証
- × その他氏名、住所が確認できない書類

本人確認証の例

## ● 運転免許証

【表面】

① 氏名 ○○○○ 年 月 日生

② 住所 ○○○○ 0-0-0

③ 交付 年 月 日 00000

年 月 日まで有効

免許の条件等

番号 第 000000000000 号

二小 年 月 日

他 年 月 日

二種 年 月 日

④ 公安委員会

【裏面】

② 備考 東京都中央区\*\*\*\*\*

④ 公安委員会

[ 特記欄 : ] 年 月 日

## ● 運転経歴証明書

【表面】

① 氏名 ○○○○ ○○年○月○日生

② 住所 ○○○県○○市○○○-12345

交付 ○○年○月○日

運転経歴証明書  
(自動車等の運転はできません)

第 12345678900 号

○○年○月○日

○○年○月○日

○○年○月○日

④

【裏面】

② 備考

④ 公安委員会

[ 特記欄 : ] 年 月 日

### 注意点

平成24年（2012年）以降に発行した書類が本人確認証として有効です。

## ● マイナンバーカード

【表面】

① 氏名 ●●●●

② 住所 ●●●●●●●●●●

性別 ■

③

年月日

②

0123456789012345 1234

署名

【裏面】

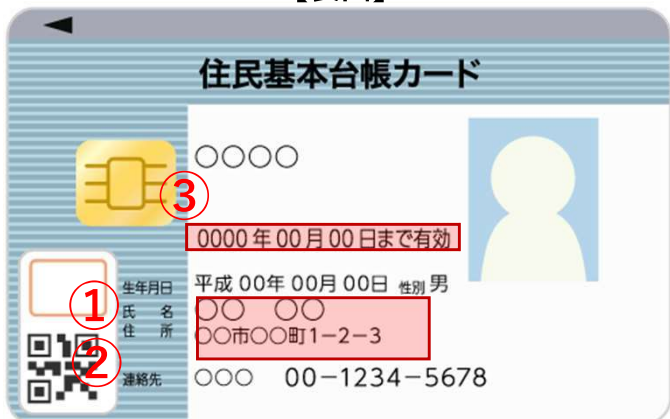
提出不要

### 注意点

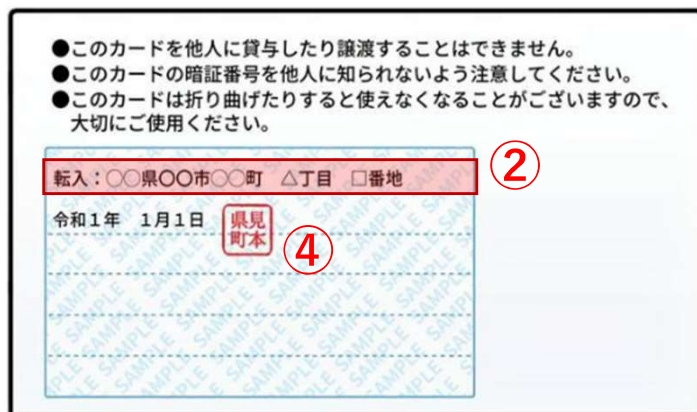
- 裏面の提出は不要です。
- 表面右下②に住所の更新情報がないかを確認してください。

## ● 住民基本台帳カード

【表面】



【裏面】



### 注意点

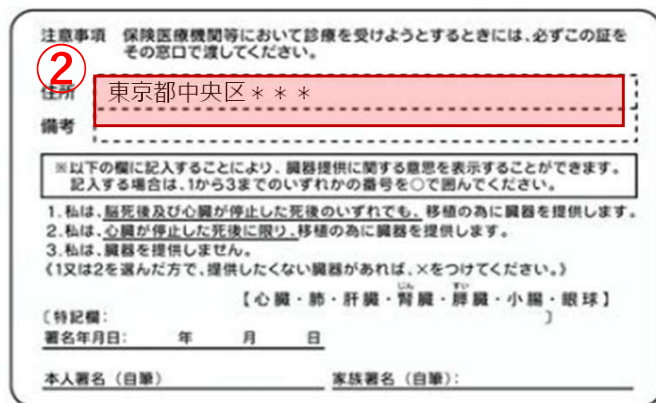
- ・裏面の住所欄を忘れずにご確認ください。

## ● 健康保険被保険者証

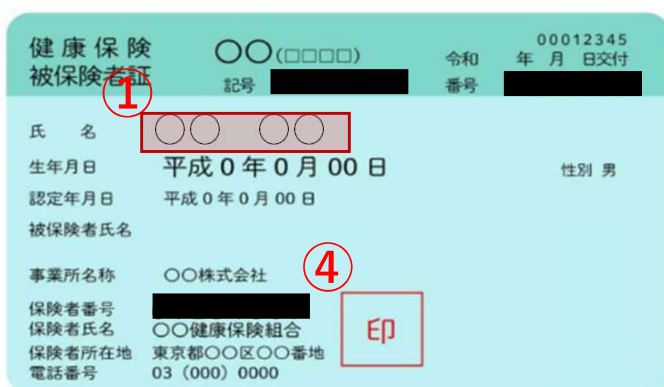
【表面 例1】



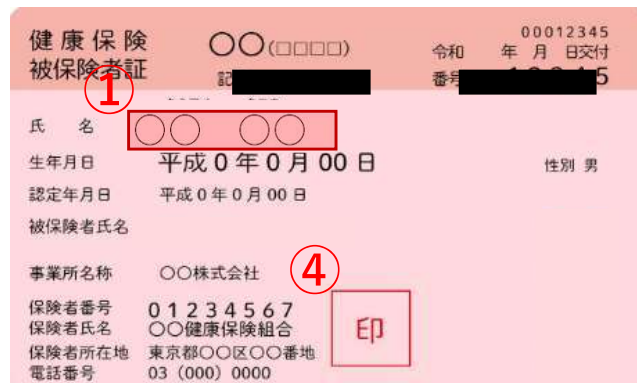
【裏面】



【表面 例2】



【表面 例3】



### 注意点

- ・健康保険被保険者証の表面にある住所は保険証を発行している事業者の住所であるため、裏面に都民の住所が記載されているかを必ず確認してください。
- ・健康保険証にある保険証番号についてはマスキングをして提出するようお願いいたします。
- ・色は、青、緑、オレンジ、赤、ピンク、など様々あり、保険組合により異なります。

● 国民健康保険被保険者証

【表面 例1】

東京都国民健康保険 有効期限 令和0年0月0日  
 被保険者証 交付年月日 令和0年0月0日  
 記号 番号  
 氏名  
 生年月日 平成0年0月00日 男  
 適用開始年月日 令和0年0月00日  
 世帯主氏名 東京 太郎  
 住所 東京都〇〇市〇〇番地  
 保険者番号 保険者名 東京都〇〇市 印

【表面 例2】

国民健康保険 有効期限 令和0年0月0日  
 被保険者証 取得年月日 令和0年0月0日  
 記号 番号  
 氏名  
 生年月日 平成0年0月00日 性別 男  
 交付年月日 令和0年0月00日 000000000000  
 組合員氏名 東京 太郎  
 住所  
 保険者番号 東京〇〇国民健康保険組合 印

注意点

- ・住所は、表面に記載されます。「有効期限」が存在するので必ず確認してください。
- ・自治体や発行年によって色は様々です。赤、紫、クリーム色などがあります。

● 後期高齢者医療被保険者証

【表面 例1】

後期高齢者医療被保険者証  
 有効期限 令和0年0月0日  
 交付年月日 令和0年0月0日  
 被保険者番号  
 住所 東京都〇〇区〇〇番地  
 氏名  
 生年月日 昭和0年0月00日 男  
 資格取得年月日 令和0年0月00日  
 発行期日 令和0年0月00日  
 一部負担金の割合 1割  
 保険者番号並びに保険者の名称及び印 東京都後期高齢者医療広域連合 印

【表面 例2】

後期高齢者医療被保険者証  
 有効期限 令和7年7月31日  
 被保険者番号  
 住所 千代田区  
 氏名  
 生年月日 昭和5年12月30日 性別 女  
 資格取得年月日 平成20年4月1日  
 発効期日 令和2年8月1日  
 交付年月日 令和6年8月1日  
 一部負担金の割合 1割  
 保険者番号  
 保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合 公印

注意点

- ・有効期限によって、色が異なりますのでご注意ください。

● 共済組合 組合会員証

【表面】

【裏面】

本人（組合員） 令和 4年10月 1日 交付

共済組合  
組合員証

記号 [ ] 番号 [ ]

① 氏名 [ ]

生年月日 [ ] 性別 女

資格取得年月日 令和 4年10月 1日

発行機関所在地 [ ]

④ 保険者番号 [ ]

名称 [ ] 共済組合

印

② 注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所 東京都中央区\*\*\*

備考 [ ]

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。  
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。  
3. 私は、臓器を提供しません。  
(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)

【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】

〔特記欄〕  
署名年月日: 年 月 日

本人署名(自筆) 家族署名(自筆):

注意点

- 黄色や水色などがあります。種類として、公立学校共済組合や警察共済組合、東京都職員組合などがあります。

● 船員保険被保険者証

【表面】

【裏面】

船員保険被保険者証 本人（被保険者） 令和2年11月2日 交付

記号 [ ] 番号 [ ]

① 氏名 [ ]

生年月日 [ ] 性別 男

資格取得年月日 [ ]

船舶所有者氏名 ○○ 株式会社

④ 保険者番号 021300111

保険者名称 全国健康保険協会 船員保険部

保険者所在地 千代田区富士見 2-7-2

印

② 注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所 [ ]

備考 [ ]

※以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。記入する場合は、1から3までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。  
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。  
3. 私は、臓器を提供しません。  
(1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。)

【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】

〔特記欄〕  
署名年月日: 年 月 日

本人署名(自筆) 家族署名(自筆):

● 在留カード

【表面】

【裏面】

日本国政府 在留カード 番号 123456

① 氏名 [ ]

生年月日 ○○○○年○月○日 性別 女 F 国籍・地域 ○○

② 住居地 東京都○○区○○-○○-○

在留資格 ○○ 就労制限の有無 ○○○○

在留期間(満了日) ○年○月(○○○○年○月○日)

許可の種類 ○○○○○○○○

③ 許可年月日 ○○○○年○月○日 交付年月日 ○○○○年○月○日

このカードは ○○○○年○月○日まで有効です。 法務大臣

② 住居地記載欄 ④

届出年月日 [ ] 住居地 [ ] 記載者印 [ ]

東京都 × × 市 △ △ 町 ◇ 丁目 □ 番地

MOJ

異域外活動許可欄 在留期間更新等許可申請欄

許可：原則週 28 時間以内・風俗営業等の従事を除く

在留資格変更許可申請中

## ● 特別永住者証明書

【表面】

日本国政府 特別永住者証明書 番号 123456

① 氏名 ○ ○ ○ ○

生年月日 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日 性別 男 M.

国籍 ② 地 域 ○ ○ MOJ

③ 住所 ○ ○ 区 ○ ○ 1 丁目 ○ ○ ○ ○ - ○

この証明書は ○ ○ ○ ○ 年 ○ 月 ○ 日 まで有効です。 ④

法務大臣

【裏面】

② 届出年月日 ○ ○ ○ ○ 年 ○ 月 ○ 日

住居地記載欄

④ 記載者印 ○ ○ ○ ○ 区長

東京都 × × 市 △ △ 町 ◇ 丁目 □ 番地

交付年月日 2013年11月12日

## ● 障がい者手帳

【表面】

見本

身体障害者手帳

① 交付日 平成31年04月30日

再交付日 令和02年10月01日

② 氏名 ○ ○ ○ ○

生年月日 平成20年04月01日

住所 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

続柄 父

④ 発行市 市印

身体障害程度等級 1級

旅客鉄道株式会社 第1種

旅客運賃減額

【裏面】

第 123456789 号

左上肢 著しい機能障害 3級 左下肢 体幹 機能障害 3級

② 東京都中央区 \* \* \*

注) 住所や氏名が変わったときは、速やかに変更届を出してください。

【表面】

障害者手帳

① 氏名 ○ ○ ○ ○

② 住所 東京都千代田区霞が関1-2-2

生年月日 昭和○○年○○月○○日

障害等級 1級

手帳番号 ○ ○ ○ ○ ○ 号

③ 交付日 平成○○年○○月○○日

有効期限 平成○○年○○月○○日

④ 都道府県 指定都市 市印

【裏面】

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条の保健福祉手帳 ③

有効期限の更新

(更新) (更新)

(更新) (更新)

(備考)

1. 医療や生活などのことで相談したい時は、市町村役場、保健所、精神保健福祉センター、福祉事務所などにご相談下さい。
2. 住所や氏名が変わったときは、変更届を出してください。
3. この手帳を万一なくしたりしたときは再交付を申請してください。
4. この手帳は、他人に譲ったり、貸したりすることはできません。
5. 更新の申請は、有効期限の3ヶ月前から市町村役場で行うことができます。

### 注意点

- ・上記以外に、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳があります。

## 本人確認証として本事業では受付できない書類

- ・パスポート



- ・年金手帳



基礎年金番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

性 別 \_\_\_\_\_

交付年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

変更後の氏名 ( 年 月 日変更) \_\_\_\_\_

変更後の氏名 ( 年 月 日変更) \_\_\_\_\_

- ・住民票

東京都区部 住 民 票

氏 名	生年月日	性別	籍 制	世帯主氏	住民となる年月日						
_____	_____	男	世帯主	_____	平成20年12月12日						
住 所	<table border="1"> <tr> <td>住 居 区</td> <td>_____</td> <td>住 居 番 号</td> <td>_____</td> <td>住 居 番 号 末 位 2 位 補 綴</td> <td>_____</td> </tr> </table>					住 居 区	_____	住 居 番 号	_____	住 居 番 号 末 位 2 位 補 綴	_____
住 居 区	_____	住 居 番 号	_____	住 居 番 号 末 位 2 位 補 綴	_____						
本 籍	_____										
届 出 済	_____										
備 考	_____										

この写しは、住民票の転入と削除ないことを証明する。  
平成24年1月1日 住民票

新宿区長 ○ ○ ○ 2014

- ・国際免許証



※上記以外でも氏名・住所が確認できない書類は受け付けられませんので、ご注意ください。