

本人確認と医師免許証の確認票（本審査）

※日医電子認証センターへの提出必須

備考: 確認(✓)必須事項 選択確認(✓)事項

申請者 提出/提示書類

確認した身分証 および医師免許証	身分証明書提示			医師免許証(新規のみ)	
	<input type="checkbox"/> 新規申請	<input type="checkbox"/> 更新申請	<input type="checkbox"/> 再発行申請	提示	提出
	<input type="checkbox"/> 原本で疑義がない <input type="checkbox"/> 有効期限内 <input type="checkbox"/> 顔写真で本人確認			原本の場合	コピーの場合
				<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付) <input type="checkbox"/> 官公庁職員身分証(写真付) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(個人番号カード)	<input type="checkbox"/> 原本である <input type="checkbox"/> 外形に問題がない <input type="checkbox"/> 透かしに問題がない <input type="checkbox"/> 裏面に記載あり(※)
<input type="checkbox"/> 手持ち医師資格証			(※) 医師免許証裏面に記載がある場合は、裏面も確認する。 医師免許証コピー提出の場合は、印鑑登録証明書と共に日医電子認証センターへ送付ください。		

各種書類等の一致確認(新規・更新・再発行申請)

文書種類	交付された医師資格証 (更新・再発行のみ)	提示された身分証	医師免許証(原本またはコピー) (新規の場合のみ)
発行区分	更新・再発行 (①身分証、②医師資格証の比較)		新規発行 (①身分証、②医師免許証、③医師資格証の比較)
姓名(漢字)	①と②の比較 <input type="checkbox"/> 一致	①と②と③の比較 <input type="checkbox"/> 一致	
姓名の確認において、旧字、異体字、外字の違いは一致とみなします。			
医籍登録番号	...	②と③の比較 <input type="checkbox"/> 一致	
顔写真	①と②の比較 <input type="checkbox"/> 本人である	①と③の比較 <input type="checkbox"/> 本人である	

医師資格証の確認 申請者が、医師資格証の券面記載事項に問題がないことを確認した。

医師資格証の交付 交付した 受領書(受領した)

以下のいずれかに✓

すべての項目の確認完了 不一致等あり。不一致事項等がある場合は、医師資格証の交付は留保し、日医電子認証センターに照会ください。

(LRA担当者が記入) 交付された医師資格証のカードIDを記載ください。

申請者氏名
(LRA担当者が記入)

J	M	A												
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(メモ欄)

(所属医師会名)

確認日 年 月 日

(氏名自署)
LRA担当者