

本人確認と医師免許証の確認票(本審査) J-MAT専用

※日医電子認証センターへの提出必須

(J-MAT緊急対応で発行した医師資格証は、仮発行されたものである。したがって、発行日から6ヶ月以内に本人確認と医師免許証確認を必須としている。本確認票は、J-MAT専用で新規発行時でのみ使用し、その後の再発行・更新発行は、本来の確認票を使用する。)

備考: 確認(✓)必須事項 選択確認(✓)事項

申請者 提出/提示書類

<input type="checkbox"/> J-MAT申請である。 確認した医師資格証、住民票および医師免許証	医師資格証の提示	住民票の提出	医師免許証	
	<input type="checkbox"/> 原本で疑義がない <input type="checkbox"/> 発行から6ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 顔写真で本人確認	<input type="checkbox"/> 原本で疑義がない <input type="checkbox"/> 発行から3ヶ月以内	提示	提出
			原本の場合	コピーの場合
			<input type="checkbox"/> 原本である	<input type="checkbox"/> コピーである
			<input type="checkbox"/> 外形に問題がない	<input type="checkbox"/> 余白に実印あり
			<input type="checkbox"/> 透かしに問題がない	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書あり
			<input type="checkbox"/> 裏面に記載あり(※)	<input type="checkbox"/> 裏面に記載あり(※)
(※)医師免許証裏面に記載がある場合は、裏面も確認する。				
日医電子認証センターへの送付	確認を終えた医師資格証の表面コピー、住民票の原本、医師免許証原本のコピーは、本確認票と共に日医電子認証センターに送付ください。			医師免許証コピー提出の場合は、印鑑登録証明書も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

文書等種類	提出された住民票	提示された医師資格証	医師免許証(原本またはコピー)
姓名(漢字)		<input type="checkbox"/> 一致している。	
生年月日		<input type="checkbox"/> 一致している。	
医籍登録番号	...	<input type="checkbox"/> 一致している。	
医籍登録年月日	...	<input type="checkbox"/> 一致している。	

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、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