

【身分証明証マスキングについて】

大会規約に記載している下記、身分証明書の写しを提出いただく場合には、保険者番号及び被保険者等記号・番号にあらかじめ画像データの黒塗り・マスキングを施していただく必要がございます。

<https://rage-esports.jp/shadowverse/2024spring/info/agreement#rule19>

- ②⑥健康保険被保険者証
- ②⑦国民健康保険被保険者証
- ②⑧船員保険被保険者証
- ②⑨後期高齢者医療被保険者証
- ③⑩介護保険被保険者証
- ③⑪共済組合員証
- ④⑩マイナンバーカード

<本人確認書類の参考例>

国民健康保険被保険者証		被扶養者氏名	性別	生年月日	被保険者との 間柄
有効期限	平成〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇 〇〇	女	〇月〇日	長女
記号	■■■■■	見本			
番号	■■■■■				
(住所)					
(氏名)					
1	2	3	4	5	6
東京都					
交付年月日	年 月 日				
備考					

マイナンバーカード

氏名	個人番号 カード
住所	性別 ○
	〇〇年〇〇月〇〇日
xxxxxxxx xx	

表面：臓器提供意思表示欄

	氏名
	〇〇年〇〇月〇〇日

裏面：マイナンバー(個人番号)

<ご注意点>

※現在有効なものに限ります。

※氏名、現住所、生年月日、交付日がすべて確認できるように撮影してください。

※裏面に現住所記載欄がある場合は、裏面のアップロードも必須です。

※被扶養者の場合は、ご自身の氏名が記載されているページも撮影してください。

※現住所を本人が手書きする様式の場合、原本に現住所を記入の上、撮影してください。

※「記号」「番号」「臓器提供意思確認欄」は該当箇所を塗りつぶしてください。

※通院歴やご家族情報の記載がある場合は、該当箇所を塗りつぶしてください。

尚、2024年1月7日(日)23:59までにエントリー完了された方のうち該当する身分証明証をご提出された方につきましては、運営事務局スタッフが不要な個人情報につきましては黒塗り・マスキングを行い、元データは破棄いたしますのであらかじめご了承ください。

以上、ご確認の上、ご参加いただきますよう、何卒よろしく願いいたします。