

マイナンバー(個人番号)申告書

東大和市長 殿

申請日 令和 年 月 日

申請者 _____

現住所 _____

私は、子どものための教育・保育給付若しくは子育てのための施設等利用給付の支払い又は、地域子ども・子育て支援事業の実施に関する事務に係る申請について、以下のとおりマイナンバー(個人番号)を申告します。

【マイナンバー(個人番号)】

※以下の欄には、申請児童と申請児童を含む生計を一にする世帯員についてご記入ください。

マイナンバー(個人番号)の記載がない場合は、担当課が職権によりマイナンバー(個人番号)を確認します。

世帯員氏名	続柄	生年月日(和暦)	マイナンバー(個人番号)
フリガナ	父	年 月 日	-
フリガナ		年 月 日	-
フリガナ	母	年 月 日	-
フリガナ		年 月 日	-
フリガナ		年 月 日	-
フリガナ		年 月 日	-
フリガナ		年 月 日	-
フリガナ		年 月 日	-
フリガナ		年 月 日	-

【本人(身元)確認・番号確認の書類について】

・申請保護者のうち、父母のいずれか一方の「個人番号確認書類」及び「本人確認書類」をご提示ください。

・郵送で提出する場合は、コピーを添付してください。

確認事項	必要書類	
個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票	<input type="checkbox"/> 通知カード(最新の情報が記載されたものに限る) <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書
本人確認	1点で可(顔写真付き身分証)	2点必要(顔写真なし身分証)
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) <input type="checkbox"/> 在留カードまたは特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> その他官公署発行の写真付き身分証明書で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証※ (被保険者等記号・番号を消す) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他官公署からの発行書類で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの

※健康保険被保険者証を本人確認書類として提出する場合は、被保険者等記号・番号が確認できない状態(マスキング等)でコピーしてください。

利用目的

提出を受けた個人情報及び特定個人情報は、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条に基づき子ども・子育て支援法による施設型給付費・地域型給付費、施設等利用給付に係る支給に関する事務に使用するものであり、本申請・届出に係る事務の処理に必要な範囲を超えて利用することはありません。

<問合せ先>

東大和市 子ども未来部

保育課保育・幼稚園係

TEL:042-563-2111 内線(1751~1756)