

給付認定に係る個人番号(マイナンバー)提供書

【記入例】

※世帯で1枚提出

(両面印刷)

給付認定に係る給付認定の必要書類として、下記のとおりマイナンバーを提供します。

令和 5 年 12 月 2 日

給付認定申請書の保護者氏名欄へ記載された方と同一にしてください。

提出日をご記入ください。

申請者	ふりがな 保護者氏名	性別	生年月日	個人番号												
	せとうち たろう 瀬戸内 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 58 年 11 月 1 日	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

【注意】・上記申請者は、給付認定申請書の保護者欄へ記入した方と同一にしてください。
・申請者の本人確認及び番号確認が必要です。確認できる資料のコピーを裏面に添付してください。

○申請者と同一住所へお住まいの世帯員のマイナンバーを全て記入してください(別居で生計を一にする子どもがいる場合、住民票上世帯分離している場合は、別居の方のマイナンバーを記入してください。)

裏面に、申請者の本人確認と番号確認のための資料のコピーを忘れずに添付してください。

対象児童	ふりがな 氏名	性別	生年月日	個人番号												
	せとうち みらい 瀬戸内 未来	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2 年 7 月 4 日	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
同居又は同一生計者	せとうち はなこ 瀬戸内 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 59 年 8 月 5 日	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	せとうち いちろう 瀬戸内 一郎	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 19 年 4 月 4 日	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	せとうち まさき 瀬戸内 将来	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 26 年 4 月 6 日	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	せとうち しげぞう 瀬戸内 茂三	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 31 年 2 月 9 日	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	せとうち きくこ 瀬戸内 菊子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 35 年 10 月 2 日	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

兄弟姉妹で同時に入園希望の場合は、入園申込児童欄に対象児童をすべて記入してください。

同居又は同一生計者のマイナンバーは、申請者が番号を確認し、すべての方のマイナンバーを記入してください。

※個人番号確認の同意

給付認定に伴うマイナンバーの提供について、記入漏れ等があった場合やマイナンバーが不明な場合、瀬戸内市が住民基本台帳ネットワーク等から児童の世帯員のマイナンバーを確認することについて同意します。

令和 5 年 12 月 2 日

申請者(保護者)氏名

瀬戸内 太郎

提出日をご記入ください。
同意欄のため必ず自筆でご記入ください。
(入力は不可)

上記、申請者(保護者)の氏名と同一にし、必ず自筆で署名してください。
(入力、コピー、印刷は不可)

子ども子育て支援法施行規則の一部改正に伴い、給付認定に係る給付認定の必要書類として、下記のとおりマイナンバーを提供します。給付認定の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。なお、マイナンバーが不明な場合は、住民基本台帳ネットワーク等から児童の世帯員のマイナンバーを確認することについて同意します。

・ご提出いただいたマイナンバーは、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号(以下「番号法」)第9条に基づき、本申請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。

・本書は、番号法第14条に基づき、ご提出いただいた特定個人番号(以下「個人番号」)は、瀬戸内市が住民基本台帳ネットワーク等から児童の世帯員のマイナンバーを確認することについて同意します。

この個人番号(マイナンバー)提供書は、別途配布している専用封筒に入れ、封をして提出してください。封筒に園名、保護者氏名、児童氏名を忘れずに記入してください。

※市記入欄

本人確認に使用した書類

- 個人番号カード(表)
- 身体障害者手帳
- 在留カード
- その他写真付き身分証明書()
- 写真のない身分証明書 ※2つ以上 () ()
- 運転免許証
- 療育手帳
- 特別永住者証明書
- 運転経歴証明書
- 精神障害者保健福祉手帳
- パスポート

番号確認に使用した書類

- 個人番号カード(裏)
- 通知番号カード
- 住民票(個人番号記載のあるもの)
- その他 ()

確認資料を下記へ添付してください。

- ・表面に記載された申請者(保護者)の方のみ、確認資料の添付をお願いします。
- ・世帯員のマイナンバーについては、申請者(保護者)が確認され、記入されたことにより確認済みとみなします。

添付資料のコピーはカラー、モノクロどちらでも可

本人確認資料

個人番号(マイナンバー)確認資料

個人番号カードをお持ちの場合

のりしろ

- ・個人番号カードの表面



のりしろ

- ・個人番号カードの裏面

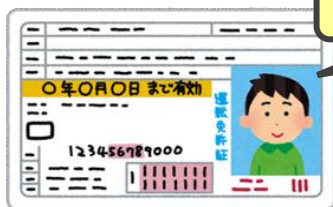


確認資料の添付は表面記載の申請者(保護者)のみです。

写真付きの本人確認書類の場合

のりしろ

- ・運転免許証、パスポート、身体障害者手帳等



1点

顔写真がある身分証明書の場合は1点。

通知カード

のりしろ



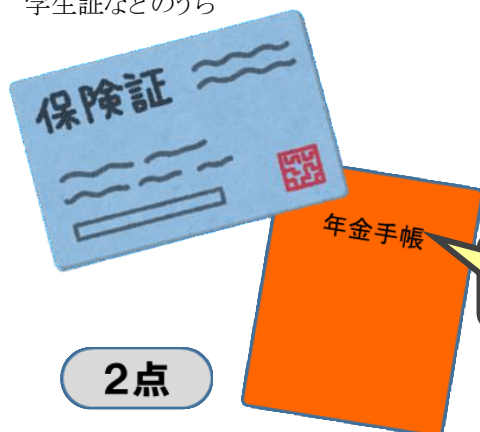
マイナンバーが確認できるもの。

※通知カードのコピー、住民票(マイナンバーが記載されているもの)のコピー等

写真付きの本人確認書類がない場合

のりしろ

- ・健康保険証、介護保険証、年金手帳、学生証などのうち



2点

顔写真がない身分証明書の場合2点必要です。

コピーはカラー、モノクロどちらでも可

※①氏名、②生年月日又は住所の記載がある面のコピー