

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

子育て支援給付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。

「教育・保育給付認定申請書」の「申請者(保護者)」欄へ記入した方と同一にしてください。

令和 4 年 11 月 21 日

申請者	ふりがな 保護者氏名	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 59 年 9 月 9 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。確認できる資料は、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(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も同一生計者として記入してください。)

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 元 年 6 月 6 日	2	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 華子	<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 10 月 2 日	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	せとうち まさき 瀬戸内 将来	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 26 年 6 月 3 日	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	せとうち しげお 瀬戸内 茂雄	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 28 年 1 月 1 日	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	せとうち あいこ 瀬戸内 愛子	<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 31 年 12 月 12 日	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日														
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日														

兄弟姉妹で同時に申請希望の場合は、対象児童をすべて記入してください。

対象児童、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 4 年 11 月 21 日

申請者(保護者)氏名

瀬戸内 太郎

備考

- 子ども・子育て支援法施行規則の一部改正に伴い、給付認定に係る手続きの際、マイナンバー制度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、マイナンバーの利用により場合があります。
- 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の利用等に関する法律(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条に基づき提出していただくものです。
- ご提供いただいた特定個人情報、番号法第19条に定められた場合を除き、他機関等に提供することはありません。マイナンバーは、瀬戸内市において厳重に保管・管理し、施設等では保管・管理いたしません。
- 本書は、児童の認定取消後には破棄します。そのため、再認定や弟・妹などが新規で認定を受ける場合には、新たに書類の提出をお願いすることになりますので予めご了承ください。

上記、申請者(保護者)が自筆で署名してください。

※市記入欄

本人確認に使用した書類

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

番号確認に使用した書類

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏) |
| <input type="checkbox"/> 通知番号カード |
| <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号記載のあるもの) |
| <input type="checkbox"/> その他 () |