

個人番号申告書

申請日： 年 月 日

福崎町長 様

私は、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の申請、施設等利用給付認定の申請にあたり個人番号確認資料及び身元確認資料を提示して個人番号を申告します。

また、私以外の世帯員については、個人番号及び特定個人情報の取扱事務について、私が個人番号関係事務実施者として番号確認及び本人確認を行ったうえで、個人番号を申告します。

保護者氏名(※1)	性別	生年月日	住所
	男・女	年 月 日	
個人番号			

(※1)申請書の「保護者」欄に記入した方と同じ方が自署してください。

上記保護者以外で生計を同一にされる世帯員全員について記入してください。単身赴任等で別居中の保護者についても記入が必要です。

世帯員氏名	続柄	個人番号

(上記保護者と書類の提出者が異なる場合のみ記入)

委任状

下記の者を代理人と定め、個人番号提供に関する権限を委任します。

保護者氏名 印

代理人(※2)氏名	性別	生年月日	住所
	男・女	年 月 日	

(※2)代理人が書類を提出する場合、本人確認書類は代理人のものを提示してください。

利用目的について	提出を受けた個人番号及び特定個人情報は、子ども・子育て支援法による施設型給付費・地域型保育給付等に係る支給に関する事務、施設等利用費に係る支給に関する事務であって法令に定めるものに必要な目的の範囲で取り扱います。
----------	--

※提出された個人番号は、福崎町において厳重に保管・管理します。受付施設等では保管・管理しません。

※保護者が他の世帯員から個人番号の提供を受ける場合には、上記「利用目的について」を他の世帯員にも明示してください。

【福崎町使用欄】

個人番号確認書類	本人確認書類	
	顔写真付き身分証明(1点のみ)	その他の確認書類(2点必要)
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏面) <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票等	<input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード(写真有) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <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"/> 在留カード又は特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 各種共済組合の組合証 <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