

重要書類
取扱注意

個人番号(マイナンバー) 申告書兼利用同意書

年 月 日

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にあたり、個人番号確認書類及び本人確認書類を提示して個人番号を申告します。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い事務について、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。また、伯耆町が個人番号を利用し、他の行政機関等から支給認定における世帯の状況(課税状況等)を把握するために、情報確認を行うことに同意します。

申請者名(保護者名) _____ (印)

※申請書に記載された「申請者」と同じ方を書いてください。自署の場合は押印不要。

続柄	個人番号(12ケタ)	住所
入所児童		フリガナ
		氏名
		生年月日
続柄	個人番号(12ケタ)	住所
入所児童		フリガナ
		氏名
		生年月日

※住所は入所児童と異なる場合のみ記入してください。

続柄	個人番号(12ケタ)	住所
⇒ 保護者(父)		フリガナ
		氏名
		生年月日

※住所は入所児童と異なる場合のみ記入してください。

続柄	個人番号(12ケタ)	住所
⇒ 保護者(母)		フリガナ
		氏名
		生年月日

※ひとり親家庭で入所児童と同居の祖父母がいる場合は、祖父母についても記入してください。

続柄	個人番号(12ケタ)	住所
		フリガナ
		氏名
		生年月日

続柄	個人番号(12ケタ)	住所
		フリガナ
		氏名
		生年月日

***** 申請者以外の方が提出する場合、以下をご記入ください*****

委任状

伯耆町長様

年 月 日

<<委任者>> 入所申込書の「保護者」に記載の保護者 住所: 氏名: _____ (印) 生年月日: _____ 年 月 日
--

私は、次の者に下記の事項について権限を委任します。

<<受任者>> 委任を受けて入所申込書を提出する方 住所: 氏名: _____ (印) 生年月日: _____ 年 月 日

※受任者は、本人確認ができる身分証明書(運転免許証等)の提示をお願いします。

【利用目的について】

支給認定における世帯の状況（課税状況等）を把握するために、他の行政機関から、個人番号を利用することにより情報提供を受けることを目的としています。

※提出いただいた申告書は、町において厳重に保管・管理します。

※申請者が他の世帯員から個人番号の提供を受ける場合、上記の利用目的を他の世帯員にも明示してください。

本人確認(番号確認+本人確認)について

個人番号を収集する際は、正しい番号であることの確認(番号確認)と現に手続きを行っている者が番号の正しい持ち主であることの確認(本人確認)が必要です。個人番号の申告の際、に以下の確認書類の提示をお願いします。

1 個人番号カードの表・裏両面で確認する場合

1枚で両方の確認が可能です。その他の確認書類は不要です。

2 個人番号カード以外の公的書類等で確認する場合

- 両方必要
- ◎番号確認書類
 - ・個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書
 - ◎身元確認書類(以下からAの場合は1つ、Bの場合は2つ)

<p>A 写真付き身分証明書(以下から1つ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 住基カード <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"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他官公署発行の写真付き身分証明書等で ①氏名、②生年月日又は住所、の記載があるもの 	<p>B その他の本人確認書類(以下から2つ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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員証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書又は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"/> その他の官公署登からの発行書類等で ①氏名、②生年月日又は住所、の記載があるもの
---	--

※郵送で申込書を提出する場合は、上記書類のコピーを添付してください。

【町記載欄】以下は記載しないでください。

取得年月日 年 月 日

本人確認	【個人番号確認】		本人確認
	<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等		福祉課
本人確認	【申請者本人確認】※個人番号カードの場合は不要		取扱い責任者
	<p>A 写真付き身分証明書(以下から1つ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 住基カード <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・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他官公署発行の写真付き身分証明書等で ①氏名、②生年月日又は住所、の記載があるもの 	<p>B その他の本人確認書類(以下から2つ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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員証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書又は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"/> その他の官公署登からの発行書類等で ①氏名、②生年月日又は住所、の記載があるもの 	確認者
	備考		