

社会保障・税番号制度（マイナンバー）記入用紙

(宛先) 亶理町長

令和 年 月 日

申請者(保護者)名 _____ 印

(希望)施設名 _____

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定の申請につき、以下のとおりマイナンバーを記載いたします。

	氏名	生年月日	個人番号12桁																	
申込児童 1		. .																		
申込児童 2		. .																		
申込児童 3		. .																		
父		. .																		
母		. .																		
祖父		. .																		
祖母		. .																		
その他 ()		. .																		

※その他18歳以上の生計主宰者がいる場合は記入してください。

添付書類

<input type="checkbox"/> 申請者(保護者)の身元確認書類の写し	<p>○写真付き身分証明書1点(個人番号カード・運転免許証・パスポート・身体障害者手帳など)の写し</p> <p>または</p> <p>○写真付証明のない方は、健康保険証・年金手帳・児童扶養手当証書などのうちから2点の写し</p>
<input type="checkbox"/> 家族全員分(番号記載者)の個人番号確認書類の写し	○個人番号カード(裏面)、通知カード、個人番号通知書、個人番号が記載された住民票等の写し

<備考>

- ・社会保障・税番号制度(マイナンバー制度)が平成28年1月に施行し、子ども・子育て支援制度では、支給認定のため申込児童や父母、祖父母(同居の場合)のマイナンバーを確認することになりました。
- ・なお、書類提出後、マイナンバーに変更があった場合は、子ども未来課子育て支援班へご連絡ください。