

個人番号（マイナンバー）届出書

記入例

- ・給付認定及び保育の利用申し込みのため、個人番号（マイナンバー）を記載します。

※給付認定（又は保育利用申込み）に係る手続きのため、個人番号（マイナンバー）を提出したことがある場合、再度の提出は不要です。

（あて先）大河原町長

1. 保護者（申請者）

- ・保護者の個人番号（マイナンバー）の情報をご記入ください。
- ・単身赴任など申請児童と別住所の保護者も記入が必要です。

| 氏名 | 申請児童との続柄 | 生年月日 |
|-------------------------|----------|-----------------------|
| 個人番号（マイナンバー）（12桁） | | |
| 氏名 大河原 一郎 | 父 | 昭和 平成 ××年××月××日 |
| 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | |
| 氏名 大河原 雪 | 母 | 昭和 平成 ××年××月××日 |
| 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | | |

◆提示・添付書類◆

- ・この用紙を提出するときには、以下の①②確認書類が必要です。
- ・この用紙を施設経由で提出する場合は確認書類の「写し」を添付してください。

① 個人番号の確認書類（本用紙に記載する全員の分を添付してください。）
 次のいずれかの書類が必要です。（ □にチェック（し）を付けてください。）

- 個人番号カード（顔写真入り）
- 個人番号の通知カード
- 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書

② 申請者の身元確認書類（申請者（保護者）1名分のみで可）
 次のいずれかの書類が必要です。（ □にチェック（し）を付けてください。）

- 顔写真付きの証明書1点
 - ・個人番号カード(顔写真入り)・運転免許証 ・運転経歴証明書(平成26年4月1日以降交付)
 - ・旅券・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・在留カード
 - ・特別永住者証明書 ・住民基本台帳カード
- 顔写真付きの証明書をお持ちでない場合は、以下の証明書など2点
 - ・健康保険証 ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書
 - ・生活保護受給者証 ・恩給証書等

（裏面もご覧ください）

2. 申請児童

給付認定申請を行う児童を記載してください。

今回の申請対象児童を記入ください。

保育所申込みの場合は、申込みされる児童を記入ください。

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号（マイナンバー）（12桁） | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 大河原 はな | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 令和 |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | 昭和 |
| | | | | | | | | | | | | 年 月 日 |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | 平成 |
| | | | | | | | | | | | | 年 月 日 |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | 昭和 |
| | | | | | | | | | | | | 年 月 日 |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | 平成 |
| | | | | | | | | | | | | 年 月 日 |

3. 同居の親族等

※同じ住所で住民票を分けている場合も全員記入してください。

※幼稚園保育料のみの利用の場合（現行1号・新1号）は記入不要です。

次の事由に該当する場合は、同居の親族等の個人番号（マイナンバー）の提出も必要となりますので、下記の欄に記載してください。

- ・申請児童の直系血族（祖父母・曾祖父母）
利用目的／保育所等利用調整順位の指数決定（所得金額合計）、保育所等の利用者負担金決定（市町村民税情報）、子育てのための施設等利用給付認定（市町村民税 情報）
- ・身体障害者、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
利用目的／利用者負担金決定（身体障害者手帳交付状況）、子育てのための施設利用給付認定（身体障害者手帳交付状況）
- ・保育を必要とする事由が同居の家族の介護の場合、介護を受ける
利用目的／保育の必要性の確保（要介護、要支援状況）（身体障害者手帳交付状況）

保育所・小規模保育所・幼稚園の預かり保育・ファミリーサポートセンター・一時保育を利用する場合は全員記入してください。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|----------------|------------------------------------|
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号（マイナンバー）（12桁） | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 大河原 春夫 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 祖父 | 昭和 平成 令和 | 30 年 7 月 20 日 |
| 氏名 大河原 勇氣 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 弟 | 昭和 平成 令和 | 元 年 7 月 1 日 |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | 昭和 | | |
| | | | | | | | | | | | | 平成 | | |
| | | | | | | | | | | | | 令和 | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | 昭和 | | |
| | | | | | | | | | | | | 平成 | | |
| | | | | | | | | | | | | 令和 | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | 昭和 | | |
| | | | | | | | | | | | | 平成 | | |
| | | | | | | | | | | | | 令和 | | |

●大河原町使用欄（以下の手順で処理します）

記載されている番号が正しい番号であることを確認した（番号確認）

申請者が番号の正しい持ち主であることを確認した（身元確認）

確認者