

提出日： 年 月 日

## 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定に係る個人番号提供書

支給認定申請等を行うにあたり、下記のとおり個人番号を提供します。

(代表保護者氏名) \_\_\_\_\_

※代表保護者以外の方が提出する場合、別紙「委任状」の記入が必要です。

以下の欄には、利用(希望)児童を含む同一世帯に属する世帯員全員について記入してください。

児童との続柄	世帯員氏名	生年月日	個人番号																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
	フリガナ	年 月 日																		
	フリガナ	年 月 日																		
	フリガナ	年 月 日																		
	フリガナ	年 月 日																		
	フリガナ	年 月 日																		
	フリガナ	年 月 日																		
	フリガナ	年 月 日																		

● 個人番号を記載した書類を提出する際は、身元確認 と 番号確認 が必要となります。

・「身元確認書類」については、窓口に来られる方 の書類をご提示ください。

身元確認書類	
写真付身分証明書（1点で可）	その他本人確認書類（2点必要）
<input type="checkbox"/> 住基カード（顔写真付） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <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顔写真付身分証明書等で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他官公署等からの発行書類で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの

・「個人番号確認書類」については、記載した 代表保護者 の書類をご提示ください。

個人番号確認書類		
<input type="checkbox"/> 個人番号カード（顔写真付）	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票等