

特定教育・保育施設の利用(支給認定)に係るマイナンバー記入用紙

	氏名	児童との続柄	個人番号	生年月日
保護者				/
申込児童		/		平成 年 月 日
		/		平成 年 月 日
		/		平成 年 月 日
同居世帯員				/
				/
				/
				/
				/

※単身赴任等による別居の父母も含まれます。

※同居する祖父母も含まれます。

※申込児童以外の兄弟姉妹、同居するおじ・おば等については、次の事由に該当する場合は記載が必要です。

- 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の交付を受けている方、特別児童扶養手当の支給対象児童

◆保護者以外の方が提出する場合は、下部の「委任状」が必要です。委任者の氏名は必ず委任者本人が記入し、押印してください（スタンプ印不可）。

委任状

平成 年 月 日

代理人(窓口に来る人)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

私は、上記の者を代理人に定め、支給認定に係る手続きに関する権限を委任します。

委任者(保護者)

住所 _____

氏名 _____ (印)

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

電話番号 _____

※市役所記入欄

番号確認	身元確認			
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 顔写真のない身分証（2つ以上） ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他顔写真付身分証 () ()	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 療育手帳	
確認者		日付	年 月 日	世帯番号