

令和 年 月 日

利用施設名	
申請児童氏名	

マイナンバー（個人番号）申告書

私は、教育・保育給付、施設等利用給付認定申請手続きに係るマイナンバー（個人番号）について、以下のとおり申告します。

保護者（申請者名）

※教育・保育給付、施設等利用給付認定申請書に記載された「申請者」の氏名を記入してください。

以下の欄には、利用希望児童を含む世帯員全員（申請書に記載された方全員）について記入してください。

世帯員氏名	申請児童との続柄	生年月日	マイナンバー（個人番号）
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	— —

以下の「個人番号確認書類」「本人確認書類」については、本申告書右上欄に記載された保護者（申請者）の書類をご提出ください。本書とあわせて封入をお願いします。

個人番号確認書類	本人確認書類				
<p>※以下のいずれか1点で可</p> <p><input type="checkbox"/> マイナンバーカード(裏面)【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 通知カード【複写】</p> <p>※通知カードは、住所や氏名が住民票と一致していない場合は使用できません。</p> <p><input type="checkbox"/> マイナンバーが記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書【原本】</p> <p>※「個人番号通知書」は、個人番号確認書類や本人確認書類として使用することはできません。</p>	<table border="1"><thead><tr><th>写真付き身分証明(1点で可)</th><th>その他の本人確認書類(2点必要)</th></tr></thead><tbody><tr><td><p><input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 運転免許証【複写】</p><p><input type="checkbox"/> パスポート【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 住基カード(顔写真付き)【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 療育手帳【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 在留カード【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書【複写】</p><p><input type="checkbox"/> その他官公署発行の写真付き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【複写】</p></td><td><p><input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証【複写】</p><p>※被保険者等記号・番号および保険者番号が認識できないように複写後、黒く塗りつぶすなどしてください。</p><p><input type="checkbox"/> 年金手帳【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書【複写】</p><p><input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証【複写】</p><p><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(例:住民票、所得課税証明書、社員証等)</p></td></tr></tbody></table>	写真付き身分証明(1点で可)	その他の本人確認書類(2点必要)	<p><input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> パスポート【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 住基カード(顔写真付き)【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 療育手帳【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 在留カード【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> その他官公署発行の写真付き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【複写】</p>	<p><input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証【複写】</p> <p>※被保険者等記号・番号および保険者番号が認識できないように複写後、黒く塗りつぶすなどしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 年金手帳【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証【複写】</p> <p><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(例:住民票、所得課税証明書、社員証等)</p>
写真付き身分証明(1点で可)	その他の本人確認書類(2点必要)				
<p><input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> パスポート【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 住基カード(顔写真付き)【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 療育手帳【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 在留カード【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> その他官公署発行の写真付き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【複写】</p>	<p><input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証【複写】</p> <p>※被保険者等記号・番号および保険者番号が認識できないように複写後、黒く塗りつぶすなどしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 年金手帳【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書【複写】</p> <p><input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証【複写】</p> <p><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(例:住民票、所得課税証明書、社員証等)</p>				

きょうだい児で同一施設をご利用の場合、マイナンバー（個人番号）申告書の提出は1組で結構です。

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

左上の申請日、保護者（申請者名）及び申告書の太枠部分をご記入ください。

利用施設名	とあーる幼稚園
申請児童氏名	福岡 桃子

マイナンバー（個人番号）申告書

きょうだい児同時申請の場合は、1名のみ記入してください。どちらのお子さんでも構いません。

私は、教育・保育給付、施設等利用給付認定申請手続きに係るマイナンバー（個人番号）を申告します。

保護者（申請者名） **福岡 一郎**

※教育・保育給付、施設等利用給付認定申請書に記載された「申請者」の氏名を記入してください。

以下の欄には、利用希望児童を含む世帯員全員（申請書に記載された方全員）について記入してください。

世帯員氏名	申請児童との続柄	生年月日	マイナンバー（個人番号）
フリガナ フクカ モモ 福岡 桃子	本人	令和〇年〇月〇日	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ フクカ イチロウ 福岡 一郎	父	昭和〇年〇月〇日	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ フクカ ハナコ 福岡 花子	母	昭和〇年〇月〇日	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ ハカタ ウメコ 博多 梅子	祖母	昭和〇年〇月〇日	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ フクカ タロウ 福岡 太郎	弟	令和〇年〇月〇日	〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
フリガナ		年 月 日	- -
フリガナ		年 月 日	- -

以下の「個人番号確認書類」「本人確認書類」については、本申告書右上欄に記載された保護者（申請者）の書類をご提出ください。本書とあわせて封入をお願いします。

個人番号確認書類

※以下のいずれか1点で可

- マイナンバーカード(裏面)【複写】
- 通知カード【複写】

※通知カードは、住所や氏名が住民票と一致していない場合は使用できません。

- マイナンバーが記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書【原本】

※「個人番号通知書」は、個人番号確認書類や本人確認書類として使用することはできません。

本人確認書類

写真付き身分証明(1点で可)	その他の本人確認書類(2点必要)
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面)【複写】 <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証【複写】 <input type="checkbox"/> パスポート【複写】 <input type="checkbox"/> 住基カード <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 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書等 <input type="checkbox"/> その他住民票記載住所の記載	<input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証【複写】 ※被保険者等記号・番号および保険者番号が認識できないように複写後、黒く塗りつぶすなどしてください。 <input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証の提出例 ※複写を提出する場合は、被保険者等記号・番号および保険者番号は複写後、黒く塗りつぶすなどしてください。

各種健康保険被保険者証の提出例
※複写を提出する場合は、被保険者等記号・番号および保険者番号は複写後、黒く塗りつぶすなどしてください。

健康保険被保険者証 〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇〇 00000
被保険者証 〇〇〇年〇月〇日 交付
記号 博多 次郎 番号
氏名 博多 次郎
生年月日 〇〇〇年〇月〇日
性別 男
資格取得日 〇〇〇年〇月〇日
事業者名称 〇〇〇〇〇〇
保険者番号 〇〇〇〇〇〇
保険者名称 〇〇〇〇〇〇
保険者所在地 〇〇市〇〇町〇-〇-〇

【複写】
【複写】
の発行書類で住所の記載が異なる場合、所得課税

きょうだい児で同一施設をご利用の場合、マイナンバー（個人番号）申告書の提出は1組で結構です。