

世帯員 **記入不要です**

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

瑞穂市教育委員会教育長 様

上記支給認定申請にあたり、下記のとおり個人番号を提出いたします。

申請書表面に記入した保護者氏名を記入してください。

平成 30 年 9 月 1 日

フリガナ	ミスホ タロウ	性別	生 年 月 日
保護者氏名 (申請者)	瑞穂 太郎	男・女	大正 昭和 平成 53 年 9 月 10 日
住 所	瑞穂市 宮田 300 番地 2 みずほハイツ I - 202 号		
個人番号	× × × × × × × × × × × × × × × ×		

○利用児童の個人番号 (※申請者が記入すること)

教育・保育施設の利用を希望するお子さん全員についてご記入ください。

1	氏 名	瑞穂 桃子	生年月日	H27 年 5 月 1 日	3	氏 名		生年月日	
	個人番号	× × × × × × × × × × × × × × × ×				個人番号			
2	氏 名	瑞穂 二郎	生年月日	H30 年 2 月 25 日	4	氏 名		生年月日	
	個人番号	× × × × × × × × × × × × × × × ×				個人番号			

○利用児童以外で申請者と同一世帯に属する者の個人番号 (※申請者が世帯員の個人番号を確認の上記入すること)

1	氏 名	瑞穂 花子	続柄	妻	5	氏 名		続柄	
	個人番号	× × × × × × × × × × × × × × × ×				個人番号			
2	氏 名	瑞穂 一郎	続柄	子	6	氏 名		続柄	
	個人番号	× × × × × × × × × × × × × × × ×				個人番号			
3	氏 名	瑞穂 昭子	続柄	母	7	氏 名		続柄	
	個人番号	× × × × × × × × × × × × × × × ×				個人番号			

(申請者と提出者が異なる場合)

下記の者を代理人と定め、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請に委任します。

保護者と利用児童以外で、申請書の「家庭の状況」欄に記入したかた全員についてご記入ください。続柄は申請者から見た続柄としてください。

代理人 住所 **瑞穂市宮田 300 番地 2 みずほハイツ I - 202 号**

氏名 **瑞穂 花子** 申請者との続柄 (**妻**)

備考

全ての個人番号につき、個人番号カードまたは個人番号入りの住民票の写しを持参してください。(コピー可)
上に記入した保護者と別のかたが申請にいらっしゃる場合、来庁するかたの個人番号の利用等に関する法律(以下番号法)第9条第1項第2号に該当する場合は、他機関等に提供することはありません。

※印記入欄

番	記入不要です
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	