

個人番号（マイナンバー）申告書

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の必要書類として個人番号を下記のとおり申告します。

_____年 ____月 ____日

（住民票上の世帯分離や市内外別居などの家族がある場合も記入してください。）

	続柄	氏 名・生 年 月 日											
		個人番号(マイナンバー)											
利用 児童 の 世 帯 員	入所児童 本人	年 ____月 ____日											
	12桁												
	保護者 父	年 ____月 ____日											
	12桁												
	保護者 母	年 ____月 ____日											
	12桁												
		年 ____月 ____日											
	12桁												
		年 ____月 ____日											
	12桁												
		年 ____月 ____日											
	12桁												

申告に当たっての署名欄

マイナンバー法の施行に伴い個人番号（マイナンバー）の申告について、記載漏れ等があった場合には、住民基本台帳ネットワークから個人番号（マイナンバー）の確認について了承します。

申告者氏名

児童氏名

児童の生年月日

_____年 ____月 ____日

●個人番号（マイナンバー）の利用目的について

提出を受けた個人番号及び特定個人情報、子ども・子育て支援法による施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給に関する事務であって法令で定めるものに必要ない目的の範囲で取り扱います。
提出を受けた個人番号は、町において厳重に保管・管理いたします。