



施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 別紙

年 月 日

城里町長 様

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ため、個人番号（マイナンバー）を提供します。

① 申請に係る小学校就学前子ども

氏名	生年月日	性別	個人番号（マイナンバー）
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

② 申請を行う保護者

氏名	生年月日	①との続柄	個人番号（マイナンバー）
	年 月 日		

③ ①②以外の申請にかかる子どもの世帯員（同居の祖父母等含む）

氏名	生年月日	①との続柄	個人番号（マイナンバー）
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

○裏面に記載の、本人確認に必要な書類をご用意ください。

○行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条に基づき、市町村が施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定等に必要の限度で、個人番号を利用いたします。

本人確認に必要な書類

(ア) 個人番号の確認	(イ) 身元の確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード（裏面） <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し （個人番号が記載されたもの） <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 （個人番号が記載されたもの）	<p>【写真表示のあるものの場合（1つのみ）】</p> <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳
	<p>【写真表示のないものの場合（2つ以上必要）】</p> <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書

○本人確認は「(ア) 個人番号の確認」と「(イ) 身元の確認」を行いますので、それぞれに必要な書類をご用意ください。

○「(ア) 個人番号の確認」は、1つの書類で結構です。

○「(イ) 身元の確認」において、写真表示のあるもの場合は、1つの書類で結構です。写真表示のないもの場合は、2つ以上の書類が必要になります。

○市町村窓口（城里町福祉こども課）で申請を行う場合には、原本のご提示をお願いします。事業者（幼稚園、認定こども園等）に書類を預ける場合には、コピーの同封をお願いします。
 ※個人番号の確認書類については、同居家族全員分のコピーを提出してください。

○本人確認の書類は、②申請する保護者の方のものだけご提出いただければ結構です。（子どもや世帯員のものは、ご提出いただく必要はありません。）

----- 【町記入欄】 -----

個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	確認者：
㊦番号確認書類	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票の写し等）	<input type="checkbox"/> 無
㊧本人確認書類	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他書類2つ）	<input type="checkbox"/> 無