

マイナンバー（個人番号）申告書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

私は、地域子ども・子育て支援事業の実施に関する事務に係る申請について、市長が「市区町村民税所得証明書等」の情報を公簿等により確認することに同意したうえで、以下のとおりマイナンバー（個人番号）を申告します。

保護者（申請者） 氏名 _____

現住所 千葉市 _____ 区 _____

※申込書に記載をした「保護者」と同じ方が自署してください。

※この様式は、年 月 日時点の住民票登録地が千葉市外の方のみ提出してください。

※以下の欄には、利用希望児童を含む、生計を一にする世帯の世帯員全員について記入をしてください。

| 世帯員氏名 | 児童との続柄 | マイナンバー(個人番号) | 年 月 日時点の住民票登録地 |
|--------------------------|--------|--------------|--------------------|
| フリガナ 生年月日((西暦) 年 月 日) | | - - | 都 道 市 区 府 県 町 村 |
| フリガナ 生年月日((西暦) 年 月 日) | | - - | 都 道 市 区 府 県 町 村 |
| フリガナ 生年月日((西暦) 年 月 日) | | - - | 都 道 市 区 府 県 町 村 |
| フリガナ 生年月日((西暦) 年 月 日) | | - - | 都 道 市 区 府 県 町 村 |
| フリガナ 生年月日((西暦) 年 月 日) | | - - | 都 道 市 区 府 県 町 村 |
| フリガナ 生年月日((西暦) 年 月 日) | | - - | 都 道 市 区 府 県 町 村 |

※以下の「個人番号確認書類」及び「本人確認書類」については、申込書に記載をした「保護者」の書類をご提示ください。

| 個人番号確認書類 | 本人確認書類 | |
|---|---|---|
| 以下のうち1点 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(裏面) <input type="checkbox"/> 通知カード (記載された氏名、住所等が住民票に記載された事項と一致している場合のみ。) <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書 | 写真付き身分証明書 以下のうち1点 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表面) <input type="checkbox"/> 運転免許証又は運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <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"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他官公署発行の写真付き身分証明書で氏名及び生年月日、又は氏名及び住所の記載があるもの | その他本人確認書類 以下のうち2点 <input type="checkbox"/> 各種健康保険資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当受給証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他官公署発行の書類で氏名及び生年月日、又は氏名及び住所の記載があるもの |