

マイナンバー(個人番号)記入用紙(記入例)

※油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください。(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)
※修正がある場合は二重線で訂正してください。

(R7.4改訂)

教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定に係る

マイナンバー(個人番号)記入用紙

教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定に係る申請につき、以下のとおり個人番号を記載します。
(あて先) 仙台市長

下記の太枠内の必要事項をご記入ください。

※油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください。
(摩擦熱でインクが消えるペンは使用しないでください)

1 申請者(保護者)

- 保護者のマイナンバー等の情報をご記入ください。
- 単身赴任など申請児童と別住所の保護者も記載が必要です。

保護者名		申請児童との続柄	生年月日
氏名	仙台 太郎	父	昭和 00年 0月 00日
マイナンバー(12桁)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		平成 00年 0月 00日
氏名	仙台 花子	母	昭和 00年 0月 00日
マイナンバー(12桁)	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3		平成 00年 0月 00日

2 申請児童

教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定申請を行う児童を記載してください。

児童名		利用(希望・予定)施設等名
		生年月日
氏名	仙台 すみれ	〇〇幼稚園
マイナンバー(12桁)	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	平成 00年 00月 00日
氏名	仙台 さくら	〇〇幼稚園
マイナンバー(12桁)	6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7	平成 00年 00月 00日
氏名		
マイナンバー(12桁)		平成 00年 00月 00日

提示・添付書類

この「マイナンバー(個人番号)記入用紙」を提出する時には、申請者(保護者)1名分の以下の確認書類が必要です。

●申請者の個人番号を確認できる書類(写し) ※3つのうち、いずれか1つ

- ☐ 個人番号カード(顔写真入り) ※この書類を提示・提出する場合は、下記の「身元を確認できる書類」の提示・提出は不要です。
- ☐ 個人番号の通知カード ※通知カードの記載事項(氏名、住所、生年月日、性別、個人番号)が住民票に記載されている内容と一致している場合のみ。
- ☐ 個人番号が記載された住民票の写し

●申請者の身元を確認できる書類(写し) ※次のうち、いずれか

- ☐ 顔写真付きの証明書 1点
 - 個人番号カード(顔写真入り) ●運転免許証 ●運転経歴証明書(平成24年4月1日以降交付)
 - 旅券 ●身体障害者手帳 ●精神障害者保健福祉手帳 ●療育手帳 ●在留カード
 - 特別永住者証明書 ●住民基本台帳カード等
 - ☐ 顔写真付きの証明書をお持ちでない場合は、以下の証明書など2点
 - 健康保険証または資格確認書 ●児童扶養手当証書 ●特別児童扶養手当受給証明書 ●生活保護受給者証
 - 恩給証書 ●その他官公署からの発行書類で、「氏名・生年月日」又は「氏名・住所」の記載があるもの
- ※健康保険証または資格確認書の写しを提出する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を塗りつぶす等のマスキング処理を行ってください。

裏面もご記入ください。

施設等を利用するお子さまについてご記入ください。
兄弟姉妹の申込みを同時に行う場合は、1枚にまとめてご記入ください。

保護者のうち1名の確認書類(写し)を提示または添付してください。
ご家族全員の個人番号・身元確認の書類は不要です。

3つのうち、いずれか1つを提示または提出

・個人番号カードは、裏面に個人番号が記載されているため、写しを提出する場合は、カードの表裏両面が必要です。

・個人番号カード(写し)を提示・提出する場合は、下記の「身元確認できる書類」の提示・提出は不要です。

いずれかを提示または提出

3 同居の親族等

次に該当する場合は、同居の親族等のマイナンバーの提出も必要となりますので、下記の欄に記載してください。

年齢にかかわらず、祖父母・曾祖父母と同居している場合はご記入ください。（世帯分離していても、同居している場合は必要です）

同居の親族等のマイナンバーの提出が必要なケース

- 申請児童の直系親族（祖父母・曾祖父母）※教育・保育給付認定を申請・変更する場合のみ

利用目的 利用者負担額の決定又は副食費徴収免除の判定（市町村民税課税情報）

- 身体障害者・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の交付を受けている方

利用目的 利用者負担額の決定又は保育の必要性の確認（身体障害者手帳等交付状況）

- 保育を必要とする事由が同居の家族等の介護の場合、介護を受けている方

利用目的 保育の必要性の確認（要介護・要支援状況）

申請児童の兄弟姉妹など、直系親族以外の同居親族等については、こちらに該当する場合のみご記入ください。

上記のケースに該当する場合は同居の親族等のマイナンバーを記入してください。

同居の親族等											申請児童との続柄	生年月日	
氏名	宮城 太										祖父	大正 昭和 平成 令和	00年00月00日
マイナンバー(12桁)	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7		8	9
氏名	宮城 かおり										祖母	大正 昭和 平成 令和	00年00月00日
マイナンバー(12桁)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		1	2
氏名												大正 昭和 平成 令和	年 月 日
マイナンバー(12桁)													
氏名												大正 昭和 平成 令和	年 月 日
マイナンバー(12桁)													
氏名												大正 昭和 平成 令和	年 月 日
マイナンバー(12桁)													

仙台市使用欄（ここより下は記入しないでください）

・番号受理者使用欄（以下の手順で受理します）

☐ 記載されている番号が正しい番号であることを確認した。（番号確認）

☐ 申請者が番号の正しい持ち主であることを申請者本人に確認した。（身元確認）

確認者サイン欄 _____