

自立支援教育訓練給付金にかかる個人番号提供書

上記給付金申請を行うにあたり、下記のとおり個人番号を提供いたします。

年 月 日

五 條 市 長 殿

記入者氏名

ふりがな		性別	生 年 月 日
申請者氏名			T S H R 年 月 日
住 所			
個 人 番 号			

※以下窓口記入欄

番号確認に使用した書類	身元確認に使用した書類
☐ 個人番号カード(裏)	☐ 個人番号カード(表)
☐ 通知カード	☐ 運転免許証 ☐ 運転経歴証明書 ☐ 旅券
☐ 住民票(個人番号記載)	☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳
☐ その他 ()	☐ 療育手帳 ☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明書
	☐ その他写真付き身分証 ()
	☐ 写真のない身分証(2つ以上) ()
	()

確認者：

確認日： / / /

備考

・ご提供いただいた個人番号は、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(以下番号法)第9条に基づき、本給付金にかかる事務の処理に必要な範囲をこえて利用することはありません。

・本様式は、番号法第14条に基づき提出していただくものです。

・ご提供いただいた特定個人情報番号法第19条に定められた場合を除き、他機関等に提供することはありません。

・すべての個人番号につき、個人番号カード、通知カードまたは、個人番号入りの住民票の写しを添付してください。

(裏)

○申請者と生計を一にする子の個人番号(※申請者が世帯員の個人番号を確認の上記入すること。)

次の要件に該当し、かつ、生計を一にする子がいる場合に記載してください。

(1) 現に扶養する20歳未満の児童との関係が、母又は父ではない。

(2) 婚姻(※)によらないで母又は父となり、現に婚姻(※)をしていない。

((※)民法(明治29年法律第89号)上の婚姻をいう。)

ふりがな		性別	続柄	生 年 月 日
氏 名				S H R 年 月 日
住所	(※別居の場合)(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
ふりがな		性別	続柄	生 年 月 日
氏 名				S H R 年 月 日
住所	(※別居の場合)(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
ふりがな		性別	続柄	生 年 月 日
氏 名				S H R 年 月 日
住所	(※別居の場合)(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
ふりがな		性別	続柄	生 年 月 日
氏 名				S H R 年 月 日
住所	(※別居の場合)(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
ふりがな		性別	続柄	生 年 月 日
氏 名				S H R 年 月 日
住所	(※別居の場合)(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	
ふりがな		性別	続柄	生 年 月 日
氏 名				S H R 年 月 日
住所	(※別居の場合)(〒 -)		申請者の地方税上の扶養親族に 該当・非該当	

確認者：

確認日： / /