

## 個人番号（マイナンバー）提供のお願い

「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（マイナンバー法）」の施行に伴い、幼稚園や保育園等の手続きの際に個人番号（マイナンバー）の確認が必要になりました。そのため、申請書に個人番号の記入が必要となりますので、ご協力をお願いいたします。

### 【利用目的】

子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付の支給に関する事務の範囲で利用します。

### 【対象者】

個人番号の記入が必要な方は下記のとおりです。（必要となる方は記載例を参考にしてください。）

- ① 申請者である保護者：申請書を提出する際に、番号確認及び本人確認が必要となります。
  - ② 申請者以外の保護者：申請者である保護者が確認し、記入してください。（窓口での確認はありません。）
  - ③ 申請に係る児童：申請者である保護者が確認し、記入してください。（窓口での確認はありません。）
- ※ ①～③以外でも個人番号が必要になる場合があります。（家計の主宰者など）  
※ 個人番号を記入する際は誤りのないようご注意ください。

【書類を提出する際の申請者の確認書類】 A又はBのいずれかをお持ちください。

- (A) マイナンバーカード  
(B) 個人番号が確認できる書類（通知カード等）及び本人確認書類（運転免許証やパスポートなどの官公署から発行・発給された顔写真付の書類等）
- ※ 申請者以外の方が窓口に来る場合は、(A)又は(B)の写しに加え、委任状及び代理人の本人確認書類（運転免許証やパスポートなどの官公署から発行・発給された顔写真付の書類等）が必要となります。

## 【記載例】

### 支給認定申請書兼入園申込書

保護者で書類を提出する方の氏名を記入してください。

令和元年11月18日

伊豆の国市長 あて

(申請者) 氏名 **伊国 花子** (①)

押印

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及び保育園、幼稚園等への入園を申請します。

申請に係る 児童	(ふりがな) 氏名 <b>いこく たいち</b>	生年月日 <b>平成28年5月7日生(3歳)</b>	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	<b>伊国 太一</b> (③)	個人番号 <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2</b>	障害者手帳 の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
保護者の 住所	〒 <b>410-2292</b> 伊豆の国市長岡 <b>346-1</b> 伊豆ハイツ101		
連絡先	1 (母) <b>090-1234-5678</b>	2 (父) <b>090-8765-4321</b>	
支給認定証番号	新規の場合は記入不要です。		
保育の希望 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、 <b>昼間、連絡のつきやすい番号を記入してください。</b> 保育施設を利用しない場合 <input type="checkbox"/> 無 幼稚園等(※2)の利用を希望する場合		

申請に係る児童の世帯状況

親族や同居人など同居している全員を記入してください。  
 単身赴任の場合も世帯員として記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年	性別	職業	〒	市	区	在宅障害者該当※
児童の世帯員	伊国 太郎(2)	父	S63.3.21	男	伊豆の国市役所	1111	1111	1111	<input type="checkbox"/> 有
	伊国 花子(1)	母	S63.8.10	女	伊豆の国スーパー(株)	2222	2222	2222	<input type="checkbox"/> 有
	伊国 市花	姉	H20.5.7	女	長岡南小学校				<input checked="" type="checkbox"/> 有
	伊国 次郎	兄	H24.9.18	男	長岡保育園				<input type="checkbox"/> 有
	伊国 一郎	祖父	S22.2.20	男	無職				<input type="checkbox"/> 有
	伊国 町子	祖母	S24.2.22	女	伊豆の国工業				<input type="checkbox"/> 有
生活保護・中国残留邦人等の支援給付	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日受給開始)								
ひとり親世帯の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )								

税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な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(特選法)に基づき、児童の世帯員に番号を利用し、職員が児童の世帯情報を閲覧すること、また、その情報

内容を確認のうえ、支払義務者である保護者の方が署名・捺印してください。  
 (同居している保護者で申請児童を扶養している方、世帯主など)

伊国 太郎

押印

利用を希望する期間、施設名等

希望する順番に施設名を、希望理由も忘れずに記入してください。

利用を希望する期間	令和 2 年 4 月 1 日から 年 月 日まで		
利用を希望する施設名	希望順	施設名	希望理由
	第1	長岡保育園	自宅が近く、兄弟が利用しているため
	第2	しょうれんじこども園楽生・寿光	延長保育を実施しているため
	第3	ひまわり保育園	祖父母の自宅に近い
	第4	ちとせ保育園	勤務地に近いため

保育の利用を必要とする理由

保育園等を希望される場合は、必ず記入してください。

希望する利用日、時間	曜日	時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	8 時 00 分から 18 時 00 分まで
保育が必要な時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間)	
父	理由	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外就労 <input type="checkbox"/> 家庭内就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	就労時間等	平日 8 時 30 分から 17 時 15 分 土曜 時 分から 時 分 1日平均 8 時間 45 分 1ヶ月平均 22 日
	理由	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外就労 <input type="checkbox"/> 家庭内就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他 ( )
母	就労時間等	平日 8 時 00 分から 17 時 00 分 土曜 時 分から 時 分 1日平均 8 時間 00 分 1ヶ月平均 22 日

※支給認定及び施設の入園については、保育の認定基準に該当しないため、希望する認定を受けられない場合や希望者多数により希望する施設に入園できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。