

マイナンバー記入用紙

年 月 日

1 申請の対象となる児童

児 童 氏 名	生 年 月 日	利 用 (予 定) 施 設 名
(フリガナ)		
	平 成 年 月 日 令 和	
	平 成 年 月 日 令 和	
	平 成 年 月 日 令 和	

2 保護者情報

氏 名		令和6年1月1日の住所地	マイ ナ ン バ ー 記 入 欄									
父		☐ 市外()市区町村										
		☐ 市内	連絡先		—		—					
母		☐ 市外()市区町村										
		☐ 市内	連絡先		—		—					

【提出方法・本人確認について】

マイナンバーを記入した紙を提出する場合、本人確認が法令によって定められています。また、正しい番号であることを確認するため、記入後は以下のとおり稲沢市役所保育課または利用(予定)施設に(1)直接提出、または(2)郵送でお送りください。

(1)直接提出する場合は、記載したマイナンバーが分かる書類(マイナンバーカード、個人番号通知書等)及び提出にきた保護者の方の本人確認ができる書類(運転免許証、健康保険証等)を持参して職員に提示し、番号誤りがないか等の確認を行ってください。

(2)郵送の場合は、記載したマイナンバーを確認できる書類(マイナンバーカード、個人番号通知書等)及び保護者の方(こちらはご両親とも必要となります。)の本人確認ができる書類(運転免許証、健康保険証等)の写しを添付して送付してください。

【使用目的について】

取得したマイナンバーについては、子どものための教育・保育給付及び子育てのための施設等利用給付、地域子ども・子育て支援事業に関する事務(保育料算定、副食費補助の対象者算定)に使用します。

【その他】

提出を受けたマイナンバーは、市において厳重に保管・管理します。

入園日前日までに稲沢市に住民票がない場合については、マイナンバーから課税情報をお調べできませんので、課税証明書の提出が必要です。

また、令和5年中に国内に住民票がなかった場合については、所得計算書の提出が必要となります。
該当する方には、別途ご案内いたします。

その他ご不明点等ございましたら、下記連絡先までご連絡ください。

ご連絡・郵送先

〒492-8269 愛知県稲沢市稲府町1

稲沢市役所 子ども健康部 保育課 給付管理グループ

TEL 0587-32-1297