

マイナンバー届出書

年 月 日

稲城市長 殿

(届出者直筆署名)

住所 _____

氏名 _____

以下の事項について同意し、マイナンバーを届出します。

- ①子ども・子育て支援法及び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に基づき、マイナンバーを使用し他自治体へ必要な課税情報及び世帯情報について、市の職員が照会すること。
- ②マイナンバーを使用し、他自治体に税情報を照会した結果、先方自治体において税情報が非公開または一部非公開のため、必要な税情報が得られない場合は、該当自治体に対し照会し、情報提供を受けること。

1 記入欄

	氏名	利用施設名
利用児童		
・保護者 ・同居の 祖父母 * 1	氏名	マイナンバー (個人番号)
旧住所 * 2		

- * 1 保護者が父母ともに非課税で、同居する祖父母が主たる生計者となる場合は、祖父母分のマイナンバーも記載してください。
- * 2 旧住所欄には、4月～8月の利用に係る届出の場合は前年1月1日時点の住所を、9月～翌3月の利用に係る届出の場合は当年1月1日時点の住所を記載してください。

2 窓口で提示が必要となる書類 (郵送の場合は、写しを送付してください。)

① 1点で確認できる書類

番号確認・本人確認	マイナンバーカード (裏面・表面)
-----------	-------------------

② 2点以上で確認する書類

番号確認	本人確認
・住民票の写し又は住民票記載事項証明書 ※マイナンバーが記載されたもののみ有効	※この欄の本人確認書類は、届出者の方の分のみで結構です。 【次のうち1点】運転免許証、身体障害者手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、その他官公署が発行した住所・氏名・生年月日が記載された顔写真付きの証明書等
・通知カード ※記載事項と本人情報が一致しているもののみ有効	

以下市役所記載欄 (以下の欄には、記入しないでください。)

番号確認・本人確認書類欄		
①	マイナンバーカード	② 住・通カ + (1点) 運・その他 () 住・通カ + (2点) 保険・年金・児扶・その他 ()
受付担当者 _____		