

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 別紙

平成 29 年 11 月 9 日

筑西市福祉事務所長 様

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のため、個人番号を提供します。

① 申請に係る小学校就学前子ども

氏名	生年月日	性別	個人番号											
筑西 二郎	平成29年 4月 2日	男・女	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2

② 申請を行う保護者

氏名	生年月日	子どもとの続柄	個人番号											
筑西 太郎	昭和62年 3月 1日	父	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3

③ ②以外の子どもの世帯員

氏名	生年月日	子どもとの続柄	個人番号											
筑西 華子	昭和62年 4月 3日	母	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4
筑西 一郎	平成20年 5月 5日	兄	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5
筑西 松次	昭和30年 6月 7日	祖父	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	6
筑西 梅子	昭和32年 6月 7日	祖母	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7
	年 月 日													

○裏面に記載の、本人確認に必要な書類をご用意ください。

○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第9条に基づき、市町村が施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定等に必要限度で、個人番号を利用いたします。