

記入例

2025 年 10 月 6 日

左上の申請日、保護者（申請者名）及び申告書の太枠部分をご記入ください。

第1希望施設名

●●保育園

利用希望児童氏名

博多 恵子

マイナンバー（個人番号）申告書

保育施設等の申請にあたっては、「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」に基づき、マイナンバーの提出が必要です。提出を受けたマイナンバーおよび特定個人情報、子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付に関する事務の範囲で使します。

（個人番号）について、

きょうだい児同時申込の場合は、1名のみ記入してください。どちらのお子さんでも構いません。

保護者（申請者名）

博多 次郎

※保育施設等利用申込書に記載された「申請者」の氏名を記入してください。

以下の欄には、利用希望児童を含む世帯員全員（申請書に記載された方全員）について記入してください。

世帯員氏名	利用希望児童との続柄	生年月日	マイナンバー（個人番号）
フリガナ ハタ ケコ 博多 恵子	本人	2022 年 5 月 26 日	0 0 0 0 — 0 0 0 0 — 0 0 0 0
フリガナ ハタ タロウ 博多 太郎	本人	2024 年 12 月 4 日	0 0 0 0 — 0 0 0 0 — 0 0 0 0
フリガナ ハタ ジロウ 博多 次郎	父	1992 年 10 月 10 日	0 0 0 0 — 0 0 0 0 — 0 0 0 0
フリガナ ハタ ヨウコ 博多 陽子	母	1992 年 4 月	0 0 0 0 — 0 0 0 0 — 0 0 0 0
フリガナ ハタ ヨシコ 博多 佳子	祖母	1962 年 6 月	0 0 0 0 — 0 0 0 0 — 0 0 0 0
フリガナ ハタ イチロウ 博多 一郎	兄	2020 年 9 月	0 0 0 0 — 0 0 0 0 — 0 0 0 0
フリガナ		年 月 日	

令和8年4月1日からの利用申込希望の方で、一次申込の際（第1希望の施設へ提出）には「マイナンバー申告書」と「個人番号確認書類の写し」「本人確認書類の写し」を、必ずマイナンバー専用封筒（各保育施設・区子育て支援課にて配布または、市ホームページからダウンロード）に入れて、封をした状態で提出してください。

4月1日入所・一次利用調整の申込（保育施設等への提出）

以下の「個人番号確認書類」「本人確認書類」については、本申告書右上欄に記載された保護者（申請者）の書類（写し）を、マイナンバー封筒に封入したうえで、ご提出ください。

上記以外の申込

各区窓口へ申請の際、本申告書右上欄に記載された保護者（申請者）の「個人番号確認書類」「本人確認書類」をご提示ください。

個人番号確認書類
※以下のいずれか1点で可
☒ マイナンバーカード（裏面）【複写】
☐ 通知カード【複写】
※通知カードは、住所や氏名が住民票と一致していない場合は使用できません。
☐ マイナンバーが記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書【原本】
※「個人番号通知書」は、個人番号確認書類や本人確認書類として使用することはできません。

本人確認書類	
写真付き身分証明（1点で可）	その他の本人確認書類（2点必要）
☒ マイナンバーカード（表面）【複写】	☐ 各種健康保険資格確認書【複写】
☐ 運転免許証【複写】	※被保険者等記号・番号および保険者番号が認識できないように複写後、黒く塗りつぶすなどしてください。
☐ パスポート【複写】	
各種健康保険資格確認書の提出例	
※複写を提出する場合は、被保険者等記号・番号および保険者番号は複写後、黒く塗りつぶすなどしてください。	
健康保険 被保険者証 記号 番号 00000 交付	
氏名 博多 次郎 生年月日 □□○年○月○日 性別 男 資格取得日 □□○年○月○日 事業者名称 □□□□□□ 保険者番号 □□□□□□ 保険者名称 □□□□□□ 保険者所在地 □□市□□町□-□-□ 印	
各種健康保険資格確認書の提出例 被保険者等記号 番号 保険者番号	
各種健康保険資格確認書の提出例 被保険者等記号 番号 保険者番号	

きょうだい児で同一施設をご利用の場合、マイナンバー（個人番号）申告書の提出は1組で結構です。