

年 月 日

利用施設名	
利用希望児童氏名	

マイナンバー（個人番号）申告書

私は、教育・保育給付認定申請手続きに係るマイナンバー（個人番号）について、以下のとおり申告します。

保護者（申請者名）

※教育・保育給付、施設等利用給付認定申請書に記載された「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		年 月 日	— — — — — — — — — —
フリガナ		年 月 日	— — — — — — — — — —
フリガナ		年 月 日	— — — — — — — — — —
フリガナ		年 月 日	— — — — — — — — — —
フリガナ		年 月 日	— — — — — — — — — —
フリガナ		年 月 日	— — — — — — — — — —
フリガナ		年 月 日	— — — — — — — — — —
フリガナ		年 月 日	— — — — — — — — — —

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。

個人番号確認書類	本人確認書類				
※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。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>写真付き身分証明（1点で可）</th> <th>その他の本人確認書類（2点必要）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☐ マイナンバーカード(表面)【複写】 ☐ 運転免許証【複写】 ☐ パスポート【複写】 ☐ 住基カード(顔写真付き)【複写】 ☐ 身体障害者手帳【複写】 ☐ 精神障害者保健福祉手帳【複写】 ☐ 療育手帳【複写】 ☐ 在留カード【複写】 ☐ 特別永住者証明書【複写】 ☐ その他官公署発行の写真付き身分証明書等で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの【複写】 </td> <td> ☐ 各種健康保険資格確認書【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。 ☐ 年金手帳【複写】 ☐ 児童扶養手当証書【複写】 ☐ 特別児童扶養手当証書【複写】 ☐ 介護保険被保険者証【複写】 ☐ その他官公署等からの発行書類で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの（例：住民票、所得課税証明書、社員証等） </td> </tr> </tbody> </table>	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】 ☐ 運転免許証【複写】 ☐ パスポート【複写】 ☐ 住基カード(顔写真付き)【複写】 ☐ 身体障害者手帳【複写】 ☐ 精神障害者保健福祉手帳【複写】 ☐ 療育手帳【複写】 ☐ 在留カード【複写】 ☐ 特別永住者証明書【複写】 ☐ その他官公署発行の写真付き身分証明書等で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの【複写】	☐ 各種健康保険資格確認書【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。 ☐ 年金手帳【複写】 ☐ 児童扶養手当証書【複写】 ☐ 特別児童扶養手当証書【複写】 ☐ 介護保険被保険者証【複写】 ☐ その他官公署等からの発行書類で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの（例：住民票、所得課税証明書、社員証等）
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】 ☐ 運転免許証【複写】 ☐ パスポート【複写】 ☐ 住基カード(顔写真付き)【複写】 ☐ 身体障害者手帳【複写】 ☐ 精神障害者保健福祉手帳【複写】 ☐ 療育手帳【複写】 ☐ 在留カード【複写】 ☐ 特別永住者証明書【複写】 ☐ その他官公署発行の写真付き身分証明書等で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの【複写】	☐ 各種健康保険資格確認書【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。 ☐ 年金手帳【複写】 ☐ 児童扶養手当証書【複写】 ☐ 特別児童扶養手当証書【複写】 ☐ 介護保険被保険者証【複写】 ☐ その他官公署等からの発行書類で氏名、生年月日又は住所の記載があるもの（例：住民票、所得課税証明書、社員証等）				

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。

2026 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。

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用します。

(個人番号)について、以て構成しません。

きょうだい児同時申込みの場合は、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

※教育・保育給付、施設等利用給付認定申請書に記載された「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。

[illegible]

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。

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)

- ☒ マイナンバーカード(表面)【複写】
- ☐ 運転免許証【複写】
- ☐ パスポート【複写】

その他の本人確認書類（2点必要）

- ☐
- 各種健康保險資格確認書【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。

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

□□(□□□□) 00000
□□○年○月○日 交付

記号 [] 番号 []

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 □□□□□
被保険者番号 []
被保険者名称 []
被保険者所在地 □□市□□町□-□-□

印

複写
書【複写】

/ 手当証書【複写】

【呆險者証【複写】

署等からの発行書類で
月日又は住所の記載が
列：住民票、所得課税
証明等)

きょうだい間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。