

## 利用者負担額算定・副食費免除判定に必要な個人番号(マイナンバー)申請書

### (1) 個人番号に関する情報の確認

フリガナ		生年月日	年 月 日生
氏 名			
現在の住所	(〒 - )	連絡先 ( )	-
令和2年1月1日 の住所	(〒 - )		
令和3年1月1日 の住所	(〒 - )		

### (2) 番号確認

**通知カードの写し (注)**  
または  
マイナンバーカード(裏)の写しを  
貼付

※個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書にて確認した場合は裏面へ貼付

**(注) 通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合、または令和2年5月22日までに変更手続きがとられている場合に限り使用可能**

### (3) 身元(実存)確認

次のAまたはBにおいて同封した書類(写し)に☑してください。

※通知カードは身元(実存)確認書類として使用できません。

A【下記の1つが必要】
<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(表)(写真の面)
<input type="checkbox"/> パスポート
<input type="checkbox"/> その他証明書(写真付き)
書類種類※1 ( )

※1 例：身体障害者手帳  
精神障害者保健福祉手帳  
療育手帳  
住民基本台帳カード等

または

B【下記のうち2つが必要】
<input type="checkbox"/> 公的医療保険被保険者証
<input type="checkbox"/> その他証明書1
書類種類※2 ( )
<input type="checkbox"/> その他証明書2
書類種類※2 ( )

※2 例：年金手帳、年金証書  
母子健康手帳  
児童扶養手当証書  
特別児童扶養手当証書等

市役所使用欄

受付印	確認者印