施設給付費・地域型保育給付費・支給認定申請書兼保育所入所申込書に係る
マイナンバー届出書

美幌町長　様

令和　　年　　月　　日

次のとおり、マイナンバーを届出いたします。

	氏　　名	生年月日 ※年齢はR6.4.1現在	性別	第１希望施設名
申請児童	（ふりがな） ＜マイナンバー＞12桁	年　　月　　日生 （　　歳　　月）	男・女	保育園 幼稚園
保護者① （※世帯主）	（ふりがな） ＜マイナンバー＞12桁	申請児との続柄 （該当に〇） ・父　　・母 ・その他（　　）		
	（住所）美幌町字			
保護者②	（ふりがな） ＜マイナンバー＞12桁	申請児との続柄 （該当に〇） ・父　　・母 ・その他（　　）		
	（住所）保護者①と異なる場合は記載願います。			

(*1)保護者様の記載もお願いいたします（例：父・母であればそれぞれ記載のこと）。

(*2)保護者①は住民票上の世帯主、保護者②はそれ以外の方を記載願います。なお、仕事等で別に居住している場合は、その方の住所を記載ください。

(*3)記載のマイナンバーにつきましては、教育・保育業務以外で使用することはありません。