

個人番号記載書(個人番号取扱事務申請書別紙)

同一世帯員有

柏市長あて(障害福祉課取扱い)

年 月 日

個人番号対象事務(障害福祉サービス, 障害児通所支援, 地域生活支援サービス, 補装具, 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付, 軽度中等度難聴児補聴器購入費等助成, 障害者等日常生活用具費助成)の申請にあたり個人番号を次のとおり届出します。

①個人番号(申請者…対象者が18歳以上の場合は本人, 18歳未満の場合は保護者)									
フリガナ 申請者氏名	申請者の個人番号								
生年月日	年	月	日						

【注意】対象者が18歳以上の場合, その父母は申請者にはなりません。父母の個人番号を記載しないようご注意ください。

②個人番号(申請に係る児童…対象者が18歳未満の場合のみ, 以下にも記載)									
フリガナ 児童氏名	児童の個人番号								
生年月日	年	月	日						

※以下は, 市外在住の同一世帯員がいる場合ご記入ください。

③個人番号(同一世帯員の個人番号)※以下のうち, 市外在住者分のみの記入で可 対象者が18歳未満の場合…世帯員全員 対象者が18歳以上の場合…対象者の配偶者のみ									
世帯員氏名	生年月日	同一世帯員の個人番号							
	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								
	年 月 日								

【郵送の場合】(1)(2)の書類等の写しを同封して下さい。

- (1)個人番号カードや通知カード等の番号確認できるもの
- (2)申請者の身分証明書(写真付き公的書類は1点, 写真無し公的書類は2点)例)個人番号カード, 運転免許証, 障害者手帳, 健康保険証

【窓口の場合】(1)(2)の書類等を持参して下さい。

※申請者が代理人の場合は, (2)の代わりに代理人の身分証明書及び代理権の確認できる書類(委任状等)を持参して下さい。

