

様式第 1 号の 2（第 3 条関係）

（表）

自立支援教育訓練給付金に係る個人番号提供書

上記給付金申請を行うに当たり、次のとおり個人番号を提供します。

年 月 日

大和高田市長 殿

記入者氏名

フリガナ		性別	男 ・ 女
申請者氏名		生年月日	年 月 日生
住所	(〒 ー) 大和高田市		
個人番号			

※以下窓口記入欄

番号確認に使用した書類	身元確認に使用した書類
☐ 個人番号カード（裏） ☐ 通知カード ☐ 住民票（個人番号記載） ☐ その他 （ ）	☐ 個人番号カード（表） ☐ 運転免許証 ☐ 運転経歴証明書 ☐ 旅券 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明書 ☐ その他写真付き身分証明書 （ ） ☐ 写真のない身分証明書（2つ以上） （ ）

確認者：

確認日： 年 月 日

備考

- 1 ご提供いただいた個人番号は、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（平成 2 5 年法律第 2 7 号。以下「番号法」という。）第 9 条に基づき、この給付金に係る事務の処理に必要な範囲を超えて利用することはありません。
- 2 この様式は、番号法第 1 4 条に基づき提出していただくものです。
- 3 ご提供いただいた特定個人情報、番号法第 1 9 条に定められた場合を除き、他機関等に提供することはありません。
- 4 全ての個人番号につき、個人番号カード、通知カード又は個人番号入りの住民票の写しを添付してください。

(裏)

○申請者と同一世帯に属する者の個人番号（申請者が世帯員の個人番号を確認の上記入すること。）

フリガナ		性別	続柄	生年月日							
氏名				年 月 日生							
個人番号											
フリガナ		性別	続柄	生年月日							
氏名				年 月 日生							
個人番号											
フリガナ		性別	続柄	生年月日							
氏名				年 月 日生							
個人番号											
フリガナ		性別	続柄	生年月日							
氏名				年 月 日生							
個人番号											
フリガナ		性別	続柄	生年月日							
氏名				年 月 日生							
個人番号											
フリガナ		性別	続柄	生年月日							
氏名				年 月 日生							
個人番号											
フリガナ		性別	続柄	生年月日							
氏名				年 月 日生							
個人番号											

確認者：_____

確認日： 年 月 日