

令和 年 月 日

個人番号提供同意書

対馬市長 様

(氏名) _____

私は、個人番号の提供に同意します。

また、私が個人番号を記載することができない場合は、住民基本台帳から私の個人番号を検索し、記載することに同意します。

住所・氏名・個人番号

住 所	
(フリガナ)	
氏 名	
生 年 月 日	
連 絡 先	電話

個人番号 ⇒

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※本書にご記入いただきました個人番号は、下記の理由事務以外には使用いたしません。
〈個人番号の利用目的〉

- ・ 障害者総合支援法関係の届出事務のため（自立支援給付の届出など）
- ・ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律関係の届出事務のため（受給者台帳の作成など）
- ・ 身体障害者福祉法関係の届出事務のため（手帳交付の届出など）
- ・ 精神保健福祉法関係の届出事務のため（手帳交付・自立支援医療費の届出など）
- ・ 長崎県療育手帳交付要綱関係の届出事務のため（手帳交付の届出など）
- ・ 対馬市福祉医療費の支給認定のため（地方税関係情報の照会など）

※自身の個人番号を把握していない、または記載が困難な方は、個人番号は記載せずに提出ください。

※このたび届出等には、関係法令上個人番号のご提供が必要です。ご協力をお願いします。

確 認	個人	通知カード・住民票（番号付）		+	運転免許証			
		個人番号カード						
		市民課住民基本台帳※						
		確認者	Ⓜ	確認日				

※番号確認が困難な場合