

様式第 2 号（第 5 条関係）

就学援助認定及び医療費援助事務に係る個人番号届出書

宇土市教育委員会 様		年 月 日
以下の利用目的等を了承の上、私及び世帯員（同居者）の個人番号を提供します。 また、翌年度以降も就学援助の申請をし、かつ世帯に変更がない場合は、提供した個人番号を引き続き利用することに同意します。		
個人番号の利用目的 就学援助に関する事務、学校保健安全法による医療費の援助に関する事務		
利用情報 地方税関係情報、生活保護関係情報		
申請者(保護者)氏名	申請者(保護者)住所 宇土市	
個人番号（マイナンバー）		

	世帯員（同居者）氏名	生年月日	個人番号（マイナンバー）
上記以外の世帯員（全て記入）	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
	4	年 月 日	
	5	年 月 日	
	6	年 月 日	
	7	年 月 日	
	8	年 月 日	
	9	年 月 日	
	10	年 月 日	
	11	年 月 日	
	12	年 月 日	
	13	年 月 日	

確認欄

	番号確認	身元確認	受付
保護者本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	