

ひとり親家庭等日常生活支援事業に係る個人番号提供書

(宛先) 奈良市長

ひとり親家庭等日常生活支援事業の利用登録申請を行うに当たり、次のとおり、個人番号を提供いたします。また、奈良市が個人番号を利用して、地方税関係情報について取得することに同意します。

年 月 日

記入者氏名

フリガナ		生 年 月 日												
申請者氏名		年 月 日												
住 所	(〒 -)													
個 人 番 号														
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>														

※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
<input type="checkbox"/> 個人番号カード（裏面） <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し（個人番号記載のもの） <input type="checkbox"/> その他 （ ）	<input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保険福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他写真付き身分証 （ ） <input type="checkbox"/> 身分証（写真のないもの。2つ以上要） （ ） （ ）
確認者：	確認年月日： 年 月 日

(備考)

- ・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（以下「番号法」という。）第9条に基づき、本申請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。
- ・本様式は、番号法第14条に基づき提出していただくものです。
- ・ご提供いただいた特定個人情報、番号法第19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。
- ・個人番号の確認のため、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提示してください。
- ・奈良市が個人番号を利用して、本人の地方税関係情報を取得することに同意する者が自ら署名してください。
- ・代理人が提供書に署名する場合は、申請者からの委任状が必要です。

申請者と同一世帯に属する者の個人番号

フリガナ		続柄	生年月日	奈良市が個人番号を利用して地方税関係情報について取得することに同意します <input type="checkbox"/>
氏名			年 月 日	
個人番号				
フリガナ		続柄	生年月日	奈良市が個人番号を利用して地方税関係情報について取得することに同意します <input type="checkbox"/>
氏名			年 月 日	
個人番号				
フリガナ		続柄	生年月日	奈良市が個人番号を利用して地方税関係情報について取得することに同意します <input type="checkbox"/>
氏名			年 月 日	
個人番号				
フリガナ		続柄	生年月日	奈良市が個人番号を利用して地方税関係情報について取得することに同意します <input type="checkbox"/>
氏名			年 月 日	
個人番号				
フリガナ		続柄	生年月日	奈良市が個人番号を利用して地方税関係情報について取得することに同意します <input type="checkbox"/>
氏名			年 月 日	
個人番号				
フリガナ		続柄	生年月日	奈良市が個人番号を利用して地方税関係情報について取得することに同意します <input type="checkbox"/>
氏名			年 月 日	
個人番号				
フリガナ		続柄	生年月日	奈良市が個人番号を利用して地方税関係情報について取得することに同意します <input type="checkbox"/>
氏名			年 月 日	
個人番号				
フリガナ		続柄	生年月日	奈良市が個人番号を利用して地方税関係情報について取得することに同意します <input type="checkbox"/>
氏名			年 月 日	
個人番号				
フリガナ		続柄	生年月日	奈良市が個人番号を利用して地方税関係情報について取得することに同意します <input type="checkbox"/>
氏名			年 月 日	
個人番号				
確認者：		確認年月日： 年 月 日		

(備考)

- ・奈良市が個人番号を利用して、本人の地方税関係情報を取得することに同意する者が自ら署名してください。
- ・代理人が提供書に署名する場合は、申請者からの委任状が必要です。