

(様式第 13 号)

個人番号届

福祉事務所長 町村長 経由
児童相談所長 知的障害者更生相談所長 様

令和			年			月			日
申請者氏名							□本人 □保護者		
手帳番号									

個人番号制度に基づく療育手帳情報の情報連携を利用したいので、次により届け出ます。

※届出済みの個人番号に変更があった場合は、変更後の個人番号を記入してください。

ふりがな			生年月日	□大正 □昭和 □平成 □令和							
氏 名				年 月 日							
住 所	〒										
電話番号	() —										
個人番号											

市町村記入欄

※市町村から判定機関への連絡事項	□ 記載の個人番号は交付対象者本人のものと相違ありません。 ①確認年月日 年 月 日 ②確 認 者 ③確認方法 □マイナンバーカード □その他()	
松本市確認欄 番号確認書類：個人番号カード 通知カード 住民票 職権承諾 その他 () 身元確認書類：個人番号カード 障害者手帳 運転免許証 パスポート 保険証 診察券 その他 () 受付者：	市町村受領印	判定機関受領印