

(表面)

別記第2号様式

区処理欄	受領日	本人等確認	情報取得日	申請書記載
	/	/	/	/

特定負担額に伴う負担軽減補助金申請にかかる個人番号の調書

下記に自署した保護者の本人確認書類(裏面参照)を添付してください

豊 島 区 長 殿 年 月 日

標記補助金申請に係る必要書類の添付を省略するため、以下のとおり個人番号の調書を提出します。

園児	幼稚園名										
	氏名	ふりがな									
個人番号を提供する方について	現住所										
	2024年1月1日時点の住所										
	2025年1月1日時点の住所										
保護者及び同居の祖父母(保護者の子は含まない)	氏名		続柄	生年月日	2024/1/1での住所 (該当項目に○)		2025/1/1での住所 (該当項目に○)		同居・別居 (該当項目に○)		
	マイナンバー(個人番号) 2024年、2025年ともに1/1の住所地在豊島区の方は記載不要です。				※全て豊島区に該当の場合、提出不要。						
	1	ふりがな	父	大正・昭和・平成 年 月 日	豊島区	他自治体	豊島区	他自治体	同	別	
	2	ふりがな	母	大正・昭和・平成 年 月 日	豊島区	他自治体	豊島区	他自治体	同	別	
	3	ふりがな		大正・昭和・平成 年 月 日	豊島区	他自治体	豊島区	他自治体	同	別	
	4	ふりがな		大正・昭和・平成 年 月 日	豊島区	他自治体	豊島区	他自治体	同	別	
	5	ふりがな		大正・昭和・平成 年 月 日	豊島区	他自治体	豊島区	他自治体	同	別	
	6	ふりがな		大正・昭和・平成 年 月 日	豊島区	他自治体	豊島区	他自治体	同	別	

※個人番号は、補助金の算定に使用するため、正確に記入してください。
※幼稚園より配布される返信用封筒にて区宛に送付ください。なお、本紙の送付にあたっては、個人番号の安全管理のために、追跡可能な簡易書留等を推奨します。

豊島区が、特定負担額に伴う負担軽減補助金に関する事務手続きを行うにあたり、地方税関係情報を取得することに同意します。また、提供した個人番号が正しいことを確認する事務手続きを行うことについても同意します。なお、本紙の複写は無効であり、本紙用途の事務処理に限って使用することに同意することを申し添えます。

年 月 日	
保護者氏名(自署)	印
電話番号	

(表面)

区処理欄	課税年度	父		母		合計	
		所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
	令和6年度						
	令和7年度						

個人番号(マイナンバー)が記載された書類を提出する際の 「本人確認」について

個人番号が記載された書類を提出する際には、第三者による「なりすまし」などを防止するため、法律に基づき、「本人確認(番号確認と身元確認の両方)」をいたします。

つきましては、本紙「特定負担額に伴う負担軽減補助金申請にかかる個人番号の調書」とご一緒に、表面下部で自署した保護者様本人の①、②の書類を郵送してください。

①番号確認について

以下のいずれかで確認を行います。

(1)「個人番号カード」の写し(両面)

個人番号カードについては、1枚で番号確認と本人確認が可能です。

(2)「個人番号通知カード」

記載された氏名、住所等が住民票の記載事項と一致しているときは番号確認書類として利用可能です。

記載事項の変更手続きは令和2年5月25日に廃止されましたので、それ以降に氏名、住所等の変更がある場合は、(3)の個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書をご提出ください。

(3)「個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書」

※上記書類をお持ちでない場合は、当該年度1月1日時点の住所地で発行する「住民税課税(非課税)証明書」をご提出ください。

②本人確認について

Aに記載のあるものから1つ、またはBに記載のあるものを2つで確認を行います。

A. 1点で確認可能なもの(顔写真付の公的証明書)	
・個人番号カード ・運転免許証 ・パスポート(旅券) ・身体障害者手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・療育手帳(愛の手帳)	・戦傷病者手帳 ・在留カード ・特別永住者書証明書 ・顔写真表示の住民基本台帳カード ・顔写真表示のその他身分証明書 (学生証、社員証等) ・顔写真表示の資格証明書等 (税理士証票、船員手帳等) 等
B. 2点で確認可能なもの(顔写真表示なしの身分証明書)	
・公的医療保険の被保険者証 ・年金手帳 ・住民票の写し	・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書 ・公的機関が発行した証明書等 (生活保護受給者証等) 等