（様式第13号）

個 人 番 号 届

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

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

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(　　　　　　　　　　) |
|  | 市町村受領印 | 判定機関受領印 |

市町村記入欄