

記入例

子ども医療費助成登録申請者と配偶者のうち、単身赴任等で成田市に住民登録がない方には、「個人番号（マイナンバー）届出書」をご提出いただく必要があります。

【個人番号（マイナンバー）届出書を提出の際の確認書類について】

「個人番号等記載欄」にご記入してくださいの方の

- ・個人番号確認書類
- ・本人確認書類

「申請者氏名」欄にご記入してくださいの方の

- ・本人確認確認

※「申請者氏名」欄に記載した方が子ども医療費助成登録申請者及び配偶者ではない場合はお問い合わせください。

個人番号（マイナンバー）届出書

（あて先）成田市長

私は、次の明示事項の内容を理解し、番号確認書類及び身元確認書類を提示の上、個人番号を届け出ます。

1. 明示事項

- 特定個人情報等（個人番号及び個人番号を含む個人情報）の利用目的
- ☐ 児童手当 又は 特例給付 ☐ 児童扶養手当
- ☐ 成田市子ども医療費等助成制度 ☐ 成田市母子家庭・父子家庭等医療費等助成制度
- ☐ 成田市高校生等医療費等助成制度

2. 個人番号等記載欄

ふりがな											性 別	男 ・ 女
氏 名												
現住所												
住 所 (1月1日時点)												
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日											
個人番号												
届出日	令和 年 月 日											
申請者ふりがな												
申請者氏名												

対象の制度を選択してください。

市外にお住まいの方についてご記入ください。

窓口届け出を提出する方の氏名をご記入ください。

【お問い合わせ先】
成田市子育て支援課
0476-20-1538