

個人番号等届出書

(宛先) 西条市長

年 月 日

入居者（申込者） 住 所：.....

(..... 団地 号)

氏 名：.....

電話番号：.....

次の者の市営住宅の入居、収入報告等に係る事務を行うことを目的として、行政手続き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の定める個人番号を通知します。また、必要な所得課税証明書について地方税関係情報の確認を行うことに同意します。

| | 氏名 | 生年月日 | 個人番号（マイナンバー） |
|----------|----|-------|--------------|
| 入居者（申込者） | | 年 月 日 | |
| 同居者 | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日 | |

個人番号の届出には本人確認が必要です

届出の際は、入居世帯全員の個人番号確認書類①と届出者の身元確認書類②が必要です。

| | | |
|------------------------------------|------------------|---|
| ①個人番号確認書類 | 右のうち いずれか | <input type="checkbox"/> 個人番号カード（顔写真のついたプラスチック製のカード） <input type="checkbox"/> 通知カード（紙製のカード） <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票又は住民票記載事項証明書 |
| ②身元確認書類 ※①で個人番号カードを提示する場合は不要です。 | 写真付の場合 いずれか1点 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| | 写真無の場合 いずれか2点 | <input type="checkbox"/> 国民健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他（ ） |

※同一世帯員以外の代理人が届出する場合は、裏面の委任状と代理人の身元確認書類②が必要です。

委任状

(宛先) 西条市長

| | | |
|-----------------|----------------|--------------|
| 代理人 (窓口に来る人) | 住所 | |
| | 氏名 | 入居者(申込者)との続柄 |
| | 生年月日 年 月 日生 | 連絡先電話番号 |

私は、上記の者に、個人番号等届出書を提出するにあたり一切の権限を委任します。

年 月 日

| | | |
|-----|----------------|---|
| 委任者 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| | 生年月日 年 月 日生 | |