

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()	
	市町村受領印	判定機関受領印