妊娠届出時の個人番号確認に係る同意書

平成　　　年　　　月　　　日

　　　松崎町長　様

　私は、下記の保健福祉関連業務での個人番号の確認業務を、担当職員が行うことについて同意します。

記

【個人番号の確認が必要な業務】

□　妊娠届

住　　所　　　松崎町

本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

**（※裏面は職員が記載する欄になります。）**

**【担当課・職員記入欄】**（※本人確認を行った職員が、㋐～を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| **㋐番号確認**  （該当するものに☑） | □　通知カード  □　個人番号（マイナンバー）カード  □　個人番号が記載された住民票の㊢ |
| **㋑身元確認**  （いずれかの  番号に○及び記入） | □　個人番号（マイナンバー）カード  □　運転免許証  □　運転経歴証明書  □　その他（　　　　　　）及び（　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| **㋒本人確認実施日**  （記入） | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| **㋓確認職員氏名**  （記入） |  |

【注意事項】

身元確認書類　写真が有るもの（免許証、パスポート等）　　　　　１点確認

　　　　　　　写真が無いもの（保険証、年金手帳、住基カード等）２点確認

　　　　　　　確認書類では無いもの　（通知カード、通帳、銀行等カード）