

# 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 印

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、㊦～㊨を記入)

㊦番号確認 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー)カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写
㊧身元確認 (いずれかの 番号に○及び記入)	<input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー)カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> その他( )及び( )
㊨本人確認実施日 (記入)	平成 年 月 日
㊩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)