

（表）

個人番号届出書

年 月 日

福井県知事 様

住 所

氏 名

電話番号

私は、福井県営住宅条例施行規則で定められた添付書類の省略を希望するため、次のとおり個人番号を届け出ます。
 なお、私以外の世帯員については、個人番号および特定個人情報の取扱事務について、私が個人番号関係事務実施者として番号確認および身元確認を行った上で届け出ます。

フリガナ 氏 名	続柄	個人番号	省略を希望する書類（複数可）
	本人		<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書
			<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書
			<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書
			<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書
			<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書
			<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書
			<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 課税証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書

備考

- ・行政手続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（平成25年法律第27号）第16条の規定により、個人番号を提供する際は、本人確認に必要な書類を提示し、またはその写しを提出してください。
- ・なお、本人の代理人として個人番号を提供する場合は、行政手続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施行規則（平成26年内閣府、総務省令第3号）第6条の規定により、その権限を委任されたことを証する書面（委任状等）の提出が必要です。
- ・入居の申込み、同居承認の申請または入居承継承認の申請において課税証明書の省略を希望する方は、裏面の同意書に署名してください。
- ・本届出書により個人番号を届け出る方は、省略を希望する書類に記載された内容を知事が確認することに同意したものとみなします。

<受付者記入欄> ※ 以下は記入しないでください。

1 番号確認	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書	
2 身元確認 ※ 以下のいずれかにより受け付けること。ただし、個人番号カードの提示があった場合は不要	
(1) 写真付身分証明書（1つ）	(2) 写真表示のない身元確認書類（2つ）
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 身体障害者・精神障害者・療育等各種手帳（顔写真付） <input type="checkbox"/> 在留カードまたは特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他官公署から発行・発給された書類等（顔写真付）で 氏名、生年月日または住所が記載されているもの	<input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> その他官公署等からの発行・発給された書類等で 氏名、生年月日または住所が記載されているもの

(裏)
同 意 書

次の者は、知事が福井県営住宅条例に基づく事務を処理する場合に限り、個人番号を通じて地方税関係情報を取得することに同意します。

同意者	続柄	フリガナ	
	本人	氏 名	
同意者	続柄	フリガナ	
		氏 名	
同意者	続柄	フリガナ	
		氏 名	
同意者	続柄	フリガナ	
		氏 名	
同意者	続柄	フリガナ	
		氏 名	
同意者	続柄	フリガナ	
		氏 名	
同意者	続柄	フリガナ	
		氏 名	

- 備考 1 同意する者が自ら署名すること。
2 代理人が同意書に署名する場合は、本人が委任状を併せて提出すること。