

マイナンバー台紙

厳秘

東京都私立高等学校等就学支援金・学び直し支援金の審査のためにマイナンバーが利用されることを承諾し、以下の書類を提出します。

学校名	生徒氏名	認定番号 ※現在受給中の方は必ずご記入ください。 □□ - 013 - □□□□□□
-----	------	--

書類を提出される保護者の氏名をご記入ください。
(マイナンバーカードや住民票の写し等の提出書類氏名と同じもの)

保護者氏名	性別 男・女	続柄
-------	-----------	----

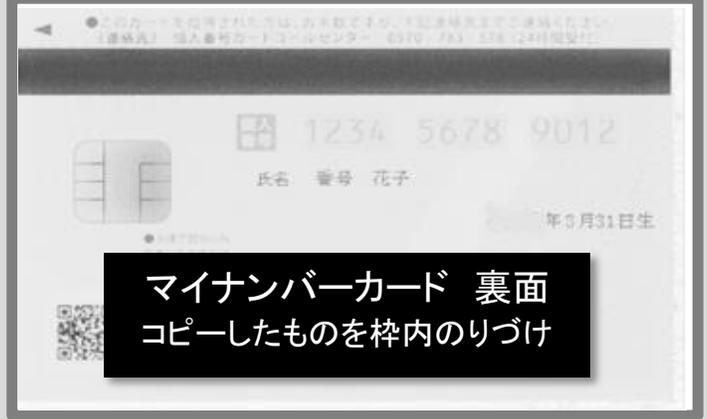
別紙「マイナンバー提出書類の作成手順」をよくお読みください。

マイナンバーカードをお持ちの場合

通知カード(顔写真のない緑色のカード)はマイナンバーカードではありません。



マイナンバーカード 表面
コピーしたものを枠内にのりづけ



マイナンバーカード 裏面
コピーしたものを枠内のりづけ

マイナンバーカードをお持ちでない場合

マイナンバーを確認するための「マイナンバーが印字されている住民票の写し」と運転免許証や健康保険証、パスポートなどの書類のいずれか1点が必要です。住民票の写しは台紙に貼らずにマイナンバー台紙用封筒(小さめの封筒)に直接入れてください。運転免許証など(コピー)は以下に貼り付けて下さい。

旅券 PASSPORT
日本国 JPN
姓/Surname
名/Given name
国籍/Nationality JAPAN
生年月日/Date of birth 00 JAN 00
性別/Sex M
本籍/Registered Domicile TOKYO
発行年月日/Issued on 00 MAY 2000

【パスポート】
顔写真ページををコピーしたものを枠内にのりづけ

氏名 日本 花子
住所 ○○県○○市○○町○○丁目○○番地
交付 平成○○年○○月○○日 12345
平成○○年○○月○○日まで有効

【運転免許証】
表面をコピーしたものを枠内にのりづけ

健康保険 本人(被保険者) ○○○○
被保険者証 平成○○年○○月○○日交付
記号 番号

【健康保険証】
表面をコピーしたものを枠内にのりづけ

保険証は、保険者番号・被保険者等記号・番号がわからないよう塗りつぶしてください。氏名や性別等は塗りつぶさないでください。

甲県乙市内町○丁目○番地
株式会社
保険者番号
被保険者名称 (XXXXX)
保険者所在地 甲県乙市丁目○丁目○番地