様式第30号

　　　　 　　　　　年　　　月　　　日

**年金受給者特定個人情報申告書**

社会福祉法人長野県社会福祉協議会会長　様

記入者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　受給者　　氏　名

　　　　　性　別(いずれかに○)　　 　 　　（男　・　女）

　　　　　生年月日　（Ｔ・Ｓ・Ｈ）　　　年　　　月　　　日

　　　　　住　所

　　　　　電話番号

　標記に係って必要となる、受給者の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（以下、「番号法」という。）に基づく個人番号は下記のとおりです。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

１　個人番号

２　確認書類として次の書類の写しを添付します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出パターン  ※該当欄に○印を１つ付けてください。 | | | 添付する書類 | |
| 番号法及び関係法令に基づく  個人番号を確認する書類 | 番号法及び関係法令に基づく本人であることを確認する書類 |
| 受給者の個人番号カードがある | |  | ・受給者の個人番号カード（顔写真あり）の両面の写し | |
| 受給者の個人番号カードがない | 通知カードを使用 |  | ・受給者の通知カード（顔写真なし）の表面の写し | 受給者の  運転免許証（両面写し）  運転経歴証明書(両面写し)  パスポートの顔写真のある頁  （写し）　　　　のいずれか |
| その他 |  | ・その他の方法での番号確認、身分確認を希望する  ※この場合、長野県社会福祉協議会　総務企画部までお問い合わせください。  電話　026-228-4244　FAX026-228-0130 | |