

個人番号提供書

佐賀県知事 様

年 月 日

佐賀県が不育症治療助成事業に係る事務を処理するにあたり必要な情報を取得するために、個人番号を提供します。

	同意者（夫）	同意者（妻）
個人番号	<input type="checkbox"/> 佐賀県に対し上記事業の申請を行ったことがあり、その際、個人番号を提供した <input type="checkbox"/> 前回提供時から個人番号が変更となった	<input type="checkbox"/> 佐賀県に対し上記事業の申請を行ったことがあり、その際、個人番号を提供した <input type="checkbox"/> 前回提供時から個人番号が変更となった
ふりがな		
氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
現住所（※1）	〒 _____ 都 道 _____ 市 区 _____ 府 県 _____ 町 村 _____	<input type="checkbox"/> 夫と同居（※4） 〒 _____ 都 道 _____ 市 区 _____ 府 県 _____ 町 村 _____
不開示（※3）	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する

※1 番地まで記入してください。

※2 申請を行う時期が1～5月の場合は前年の1月1日時点、6～12月の場合はその年の1月1日時点の住所を市区町村まで記入してください。

※3 DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報（所在の都道府県名又は市区町村名）を秘匿することが可能ですので、希望される方は「不開示」にチェックしてください。

※4 妻が夫と同居している場合は「夫と同居」にチェックすることで記入の省略が可能です。

（委任状）

夫婦のうちどちらか一方のみが申請に来所される場合、「下記①…夫婦のうち来所される方、下記②…夫婦のうち来所されない方」を記入してください。（③は記入不要）

※ 夫婦そろって来所される場合は記入不要です。

※ 夫婦以外の方が来所される場合は「下記①…来所される方、下記②…夫、下記③…妻」を記入してください。

委 任 状	私は上記事業に係る申請に際し、佐賀県に対して、不育症に対する検査及び治療（規則で定める検査及び治療に限る。）に要する費用の助成に関する事務であって規則で定める個人番号を提供する権限を①に委任します。		
	① 受任者 (来所者)	住 所	
		氏 名	
	② (委任者)	住 所	
		氏 名	
	③ (委任者)	住 所	
氏 名			

○保健福祉事務所記入欄

受給者番号：	来所者 <input type="checkbox"/> 夫婦両方 <input type="checkbox"/> 代理人（夫のみ・妻のみ含む） 代理権確認： <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）	来所者の身元確認（ <input type="checkbox"/> 夫婦両方 <input type="checkbox"/> 代理人） <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証・旅券・在留カード <input type="checkbox"/> 写真貼付の官公庁発行書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）	夫婦の番号確認 <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 <input type="checkbox"/> その他（ ）
確認者：			
日 付：			