

個人番号保管票

・資格情報の管理のため収集する（根拠法令：介護保険法施行規則第113条の7、第113条の10、第113条の12、第113条の20、第113条の23及び第113条の25）

1. お名前： 島根 太郎
(ご住所：島根県松江市殿町1番地 お電話番号：0852-22-6522)

2. 介護支援専門員登録番号：〇〇××△△△△

3. 個人番号(12桁)：〇〇〇〇××××△△△△

4. 提供いただく個人番号書類の写し → 次のいずれか1点を添付してください。

(該当するものに☑)

個人番号カード(表面、裏面ともに必要)

個人番号が記載された住民票の写し

通知カード及び個人番号の記載がない住民票の写し(※1)

(※1) 通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り、通知カードをマイナンバーを証明する書類として使用可能。

5. 身元(実存)確認のために提供いただく書類の写し

(該当するものに☑)

【写真ありの場合】 → 次のいずれか1点を添付してください。

個人番号カード パスポート 運転免許証・運転経歴証明書

身体障がい者手帳 精神障がい者保健福祉手帳 療育手帳

在留カード 特別永住者証明書

その他 ()

【写真なしの場合】 → 次のいずれか2点を添付してください。

健康保険証 年金手帳 印鑑証明書

その他官公署が発行し氏名・生年月日又は住所の記載があるもの ()

***** (以下は、高齢者福祉課で記入します) *****

6. 保管票作成者(事務取扱担当者) 職 氏名

7. 書類の写し受領日 令和 年 月 日

- ・提供のあった通知カード等の写しを裏面に貼付し保管・管理に使用する。
- ・高齢者福祉課で作成した文書ファイルに保存し、施錠した事務用保管庫で管理する。
- ・廃棄の記録は、「特定個人情報収集・管理・廃棄記録」に記載し、保護管理者の確認を受ける。