様式第10号(2.（1） 2.（2） 2.（3） 3.（1） 3.（2） 3.（3） 3.（4） 3.（5)関係)

特定個人情報等／厳重管理

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：

（ご住所：　　お電話番号：　　）

２．介護支援専門員登録番号：

３．個人番号（12 桁）：

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。