

個 人 番 号 報 告 書 (台 帳)

職 種	教育ボランティア事業講師	提 出 所 属 名	川崎市教育委員会事務局指導課
-----	--------------	-----------	----------------

本人	フリガナ			生 年 月 日	個 人 番 号											
	氏 名	氏	名	年 月 日												
	住所	〒		確 認 者 氏 名 ・ 印										確 認 日		
				(印)										年 月 日		

扶 養 親 族	(続柄) 配偶者	フリガナ			生 年 月 日	個 人 番 号											
		氏 名	氏	名	年 月 日												
		住所	〒	-	確 認 者 氏 名 ・ 印										確 認 日		
					(印)										年 月 日		
	(続柄) 長男	フリガナ			生 年 月 日	個 人 番 号											
		氏 名	氏	名	年 月 日												
		住所	〒	-	確 認 者 氏 名 ・ 印										確 認 日		
					(印)										年 月 日		
	(続柄) 母	フリガナ			生 年 月 日	個 人 番 号											
		氏 名	氏	名	年 月 日												
		住所	〒	-	確 認 者 氏 名 ・ 印										確 認 日		
					(印)										年 月 日		
	(続柄) 母	フリガナ			生 年 月 日	個 人 番 号											
		氏 名	氏	名	年 月 日												
		住所	〒	-	確 認 者 氏 名 ・ 印										確 認 日		
					(印)										平成 年 月 日		

※扶養親族は、扶養控除等申告書を提出している方の親族で、税額控除対象者(配偶者特別控除の対象者・16歳未満の扶養親族も含む)についてのみ記入してください。
 ※扶養親族の住所は、本人と異なる場合のみ記入してください。