

組合員証番号	適用対象者氏名	続柄	個人番号※										利用目的の 説明 (※)	番号確認 (※)	
公立福井															
上記のとおり報告します。  また、次の利用目的における上記個人番号の利用を承諾します。 ① 番号法別表第1の24の項に規定する「厚生年金保険法による年金である保険給付若しくは一時金の支給または保険料その他徴収金の徴収に関する事務」 ② 番号法別表第1の39の項に規定する「地方公務員等共済組合法による短期給付若しくは年金である給付の支給若しくは福祉事業の実施または地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法による年金である給付の支給に関する事務」  公立学校共済組合福井支部長 様  所属所コード _____ 所属名 _____  組合員氏名 _____															
共済記入欄	受付	入力	確認	廃棄	※ 個人番号報告にかかる「個人利用目的の説明」「番号確認」「身元確認」は、次の区分により必ず行い、確認後は欄内にチェックを入れてください。 組合員本人 各所属所の事務取扱担当者 被扶養者 組合員ご本人										