

個人番号申告書

【個人番号の利用目的について】

- ①厚生年金保険法による年金給付等、保険料等の徴収金に関する事務（番号法別表第1の24）
- ②地方公務員等共済組合法による短期給付・年金給付・福祉事業等の実施に関する事務（番号法別表第1の39）

※個人番号に関する特定個人情報保護について

個人番号の収集、利用等については、「番号法」及び「公立学校共済組合における番号及び特定個人情報の適正な取扱いに関する基本方針」並びに「公立学校共済組合特定個人情報等取扱規程」に基づいて行います。

<注意事項>

・この様式は「原則提出不要」です。（令和3年2月より）

以下の場合のみ提出が必要です。

- ①個人番号が変更（再発行）となったとき
- ②共済組合から個別に提出の指示があったとき

公立学校共済組合石川支部長 殿

所属所名

令和 年 月 日

組合員証番号 公立石川

組合員氏名

印

下記のとおり、申告します。

組合員本人	氏名	(漢字)	(カナ)
	生年月日	昭・平 年 月 日	
	個人番号※ 該当する項目の □にし点を記入	<input type="checkbox"/> 個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 前回採用時から今回採用時まで個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 上記以外（共済組合からの指示等）	

※被扶養者のみの報告の場合、組合員本人欄の記入は必要ありません。

被扶養者 ①	氏名	(漢字)	(カナ)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
	個人番号 該当する項目の □にし点を記入	<input type="checkbox"/> 個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 前回認定時から今回認定時まで個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 上記以外（共済組合からの指示等）	
被扶養者 ②	氏名	(漢字)	(カナ)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
	個人番号 該当する項目の □にし点を記入	<input type="checkbox"/> 個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 前回認定時から今回認定時まで個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 上記以外（共済組合からの指示等）	

添付書類：「マイナンバーが記載された住民票」又は「マイナンバーカード（両面）の写し」

被扶養者 ③	氏名	(漢字)	(カナ)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
	個人番号 該当する項目の □にし点を記入	<input type="checkbox"/> 個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 前回認定時から今回認定時までに個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 上記以外（共済組合からの指示等）	
被扶養者 ④	氏名	(漢字)	(カナ)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
	個人番号 該当する項目の □にし点を記入	<input type="checkbox"/> 個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 前回認定時から今回認定時までに個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 上記以外（共済組合からの指示等）	
被扶養者 ⑤	氏名	(漢字)	(カナ)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
	個人番号 該当する項目の □にし点を記入	<input type="checkbox"/> 個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 前回認定時から今回認定時までに個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 上記以外（共済組合からの指示等）	
被扶養者 ⑥	氏名	(漢字)	(カナ)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
	個人番号 該当する項目の □にし点を記入	<input type="checkbox"/> 個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 前回認定時から今回認定時までに個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 上記以外（共済組合からの指示等）	
被扶養者 ⑦	氏名	(漢字)	(カナ)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
	個人番号 該当する項目の □にし点を記入	<input type="checkbox"/> 個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 前回認定時から今回認定時までに個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 上記以外（共済組合からの指示等）	
被扶養者 ⑧	氏名	(漢字)	(カナ)
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
	個人番号 該当する項目の □にし点を記入	<input type="checkbox"/> 個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 前回認定時から今回認定時までに個人番号が変更されたため <input type="checkbox"/> 上記以外（共済組合からの指示等）	