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＞

・マイナンバーカードの写し等の個人番号が確認できる書類は、<u>以下の場合を除き</u>添付不要です。

□外国人の組合員及び被扶養者の方
□個人番号が変更（再発行）となった方
□共済組合から個別に提出の指示があった方

※該当する項目がある場合は□にレ点の記入をお願いします※

公立学校共済組合石川支部長　殿

令和　　年　　月　　日

所属所名

組合員証番号　公立石川

組合員氏名　　印

（自署の場合押印不要）

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・令　　年　　月　　日	
	個人番号		

※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	
	個人番号		
被扶養者②	氏　　名	（漢字）	（カナ）
	生　年　月　日	昭・平・令　　年　　月　　日	
	個人番号		
被扶養者③	氏　　名	（漢字）	（カナ）
	生　年　月　日	昭・平・令　　年　　月　　日	
	個人番号		