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＞

「個人番号通知カード」、「個人番号カード」等の本人確認書類の添付は必要ありません。

公立学校共済組合石川支部長　殿

平成　　年　　月　　日

所属所名

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。

種　別（数字を○で囲んでください）	１　組合員資格取得	２　被扶養者認定	３　その他（訂正等）

※被扶養者認定のみの場合、組合員本人欄の記入の必要ありません。

組合員本人	氏名（漢字・カナ）											
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日										
	個　人　番　号											

※被扶養者認定のみの場合は、下記を記入してください。

被扶養者①	氏名（漢字・カナ）											
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日										
	性　　別				組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号											
被扶養者②	氏名（漢字・カナ）											
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日										
	性　　別				組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号											
被扶養者③	氏名（漢字・カナ）											
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日										
	性　　別				組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号											

被扶養者④	氏名（漢字・カナ）												
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日											
	性　　別					組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号												
被扶養者⑤	氏名（漢字・カナ）												
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日											
	性　　別					組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号												
被扶養者⑥	氏名（漢字・カナ）												
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日											
	性　　別					組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号												
被扶養者⑦	氏名（漢字・カナ）												
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日											
	性　　別					組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号												
被扶養者⑧	氏名（漢字・カナ）												
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日											
	性　　別					組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号												
被扶養者⑨	氏名（漢字・カナ）												
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日											
	性　　別					組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号												
被扶養者⑩	氏名（漢字・カナ）												
	生　年　月　日	昭和・平成　　年　　月　　日											
	性　　別					組合員との関係（　続　柄　）							
	個　人　番　号												