

個人番号記入様式

【個人番号の利用目的について】

所属所受付印	共済組合受付印

当組合は番号法別表第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又は保険料その他徴収金の徴収に関する事務」及び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又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」のために個人番号を利用します。

組合員本人	組合員証記号番号*	公立大分第 号													
	被扶養者1	個人番号													氏名*
氏名*															
住民票住所															
生年月日		年			月			日							
性別		男 ・ 女													
被扶養者2	個人番号													氏名	
	氏名														
	生年月日	年			月			日							
	性別	男 ・ 女													
	続柄														
被扶養者3	個人番号													氏名	
	氏名														
	生年月日	年			月			日							
	性別	男 ・ 女													
	続柄														
被扶養者4	個人番号													氏名	
	氏名														
	生年月日	年			月			日							
	性別	男 ・ 女													
	続柄														
被扶養者5	個人番号													氏名	
	氏名														
	生年月日	年			月			日							
	性別	男 ・ 女													
	続柄														

※ 本人欄の*項目は必ず記入してください。
 ※ 被扶養者の番号確認、身元確認は組合員本人が行ってください。
 ※ 本様式を所属所の担当職員に提出する際には、個人番号カード又は個人番号通知カードもしくは個人番号を記載した住民票の写しを提示してください。