

# 個人番号届書

所属所名		所属所コード	
組合員証記号番号	公立栃木	組合員氏名	

- 1: 通知カードまたは個人番号カードに記載の個人番号(12桁)を記入してください。  
 2: 本様式を所属所の担当職員に提出する際には、個人番号の確認できるものを提示してください。  
 被扶養者の本人確認(身元確認及び番号確認)は組合員本人が行ってください。  
 3: 記入欄が足りない場合はコピーで対応してください。

組合員本人	個人番号			
	生年月日	年	月	日
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

被扶養者①氏名	個人番号			
	生年月日	年	月	日
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

被扶養者②氏名	個人番号			
	生年月日	年	月	日
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

被扶養者③氏名	個人番号			
	生年月日	年	月	日
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

被扶養者④氏名	個人番号			
	生年月日	年	月	日
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

当組合は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号)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。

所属所受付印	支部受付印