

太枠内を記入してください。

個人番号申告票

この申告票を共済組合へ提出する目的を1つ選んで番号を○で囲み、該当の記入欄に必要事項を記入してください。

| 番号 | 目 的 | 該当記入欄 |
|----|-----------------------------|----------|
| 1※ | 登録済の組合員の個人番号を変更するため | 「組合員本人」欄 |
| 2 | 登録済の被扶養者の個人番号を変更するため | 「被扶養者」欄 |
| 3 | 組合員等記号・番号が不明な場合に申請書等に添付するため | 「組合員本人」欄 |

記入欄

| | | | | |
|-------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|
| 組合員本人 | 組合員氏名 | 山口 共済 | 個人番号 (マイナンバー) | △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ |
| | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 | | 個人番号は、記入誤りがないようよくご確認ください。 |
| 被扶養者 | 被扶養者氏名 | | 個人番号 (マイナンバー) | |
| | 生年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | | |
| | 続 柄 | | | |

共済組合事務担当者はチェック印もしくは署名等をお願いします。

| | |
|---------------------|----------|
| 上記の記載事項は事実と相違ありません。 | |
| 山口県市町村職員共済組合理事長 様 | |
| 令和△年△△月△△日 | |
| 組合員等記号・番号 (注) | △△△-△△△△ |
| 組合員氏名 | 山口 共済 |

(注) 申告の目的が3であるときは、組合員等記号・番号は空欄のまま提出してください。

※ 申告の目的が1である場合は、下枠内に所属所の共済事務担当者の確認が必要です。

| | |
|---------------------------|-------------|
| 組合員本人の個人番号に相違ないことを確認しました。 | 共済事務担当者 確認欄 |
|---------------------------|-------------|

