**個人番号申告票**

2021.4

太枠内を記入してください。

　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※ | 組合員の資格取得（組合員本人の個人番号の登録） | 「組合員本人」欄 |
| 　２※ | 組合員の被扶養者の資格認定（被扶養者の個人番号の登録） | 「被扶養者」欄 |
| 　３※ | 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 |
| 　４※ | 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 |
| 　５※ | 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 |  | 個人番号（マイナンバー） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 昭・平年 　月 　日 | 0 |
| 続　　柄 | 本人 |
| 被扶養者１ | 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 |  |
| 被扶養者２ | 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 |  |
| 被扶養者３ | 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 |  |

|  |
| --- |
| 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　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　組合員等記号・番号（注）　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　組合員氏名　　　　　　　　　　　 |

（注）申告の目的が５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および３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 |