所　　属	**総務局名古屋市職員共済組**
職員番号	○○○○○○
氏　　名	**共済　太郎**

本人確認措置を実施したのち、点線のように短期給付係提供の保護シールを貼付してください。
裏面にも同じように貼付してください。

個人番号申告票（組合員）

1. 対象者

マイナンバー（個人番号）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

2. 個人番号の利用目的

（１）厚生年金保険法（昭和 29 年法律第 115 号）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であって主務省令で定めるもの

（２）地方公務員等共済組合法（昭和 37 年法律第 152 号）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（昭和 37 年法律第 153 号）による年金である給付の支給に関する事務であって主務省令で定めるもの

※以下は記入しないでください。

（共済組合受付日）

（入力確認欄）

日　付		
担当者		