


所 属	
職 員 番 号	
氏 名	

個人番号申告票（組合員）

1. 対象者

マイナンバー（個人番号）																			
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

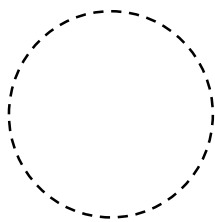
本人確認措置実施済印 
 （事務取扱担当者が押印してください）

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		