学内便・メール不可

第 3 号被保険者用

(A)マイナンバーの提出に係る同意書

私は、以下の利用目的に同意し、マイナンバーを提出します。

【利用目的】

■役職員のマイナンバー：
- 給与所得及び退職所得の源泉徴収に係るもの
- 報酬・料金・契約金及び賞金の支払調書作成に係るもの
- 国家公務員共済の届出及び申請に係るもの
- 雇用保険に関する届出及び申請に係るもの
- 厚生年金保険の届出及び申請に係るもの
- 財産形成住宅貯蓄及び財産形成年金貯蓄の非課税に関する申込みに係るもの

■役職員の被扶養配偶者・被扶養親族のマイナンバー：
- 給与所得の源泉徴収に係るもの
- 国家公務員共済の届出及び申請に係るもの
- 厚生年金保険の届出及び申請に係るもの
- 国民年金の第 3 号被保険者の届出に係るもの

記入日：令和　　年　　月　　日

対象者署名(ふりがな)または記名押印：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

職員番号(8 桁)：

職員氏名(ふりがな)：

【マイナンバー記入欄】

12 桁のマイナンバーを記入してください。

・マイナンバーカード（裏面）
・通知カード

カードを置く位置

※マイナンバー入りの住民票または個人番号通知書を提出する場合は、以下に☑を入れて、コピーを添付してください。

☐ 書類は別途添付

←マイナンバーが記載されている側のカードの写し

※コピーした画像でマイナンバー・氏名・生年月日が読み取れるかどうか、確認してください。
これらの情報が認識できれば、
画像が一部欠けていても問題ありません。