

ご記入日  
(西暦)

20 年 月 日

留萌商工会議所 御中

## 番 号 提 供 書

|      |  |
|------|--|
| 事業所名 |  |
| 代表者名 |  |

私は、個人番号の利用目的（特定退職金共済制度に関し、貴団体が源泉徴収票・特別徴収票または支払調書の作成事務に利用すること）に同意のうえ、下記のとおり個人番号を提供いたします。

|                 |        |               |
|-----------------|--------|---------------|
| 被共済者番号          |        | (右詰めでご記入ください) |
| 被共済者氏名<br>(加入者) | (フリガナ) |               |
| 被共済者<br>個人番号    |        | (右詰めでご記入ください) |

受取人が遺族のため、以下項目も通知いたします。

|               |        |               |
|---------------|--------|---------------|
| 受取人氏名<br>(遺族) | (フリガナ) |               |
| 受取人<br>個人番号   |        | (右詰めでご記入ください) |

事業所解約のため、以下項目も通知いたします。

|              |        |               |
|--------------|--------|---------------|
| 事業所名         | (フリガナ) |               |
| 法人番号<br>個人番号 |        | (右詰めでご記入ください) |

※個人事業主様の場合、個人番号を右詰めで記入ください。

【ご確認ください】

- 当所へご送付される際は、個人番号確認書類（マイナンバーカード等の写し）は添付しないでください。

以上