

②

提出先

西宮中小企業労務協会

阪神経営センター

社会保険労務士小林事務所

行

※ 提出先名称につきましては提供しない名称を取消線で削除してください。

※ 個人番号の再確認をお願いいたします。

個人番号届出書

健康保険・厚生年金・雇用保険いずれかの加入者(いずれにも未加入者送付不要)

商号等名称

平成

年

月

日

上記所属担当者名

名分

提出方法

全 枚のうち 枚目

FAXの場合 送信前に送信する旨の連絡をお願いいたします。
 郵送の場合 追跡可能な郵送方法に限ります。
 直接、届出先に渡す際はご連絡下さい。

個人番号	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	住 所	届出先 使用欄
					受領日
					入力日
					確認日
					破棄日
					保管日

※ 個人番号部分は電子媒体に変更後、裁断破棄されます。
 ※ 個人番号を利用した際に番号の相違等が判明した場合は、再度該当者部分の届出を要します。
 ※ 該当者でなくなつたものが再度該当者になつた場合でも、再度該当者部分の届出を要します。