**従業員の皆様へ 個人番号届出書兼管理簿**（表面）

**マイナンバー（個人番号）の届出のお願い**

マイナンバー（個人番号）とは、住民票に名前の載っている人一人ひとりに付与される12桁の番号です。平成27年10月より、お住まいの市区町村から、簡易書留で世帯人数分の「通知カード」（紙製）の郵送により通知されます。大切なカードですから、失くさないようにして下さい。（なお、平成28年1月1日から、希望し申請した場合は、写真付の「個人番号カード」〔プラスチック製〕が無料で交付されます。）

　マイナンバーは、平成28年1月より、いろいろな手続において、各行政機関が保有している皆様の個人情報を集約するために利用します。そのため、会社が下記の利用目的に関する届出等をする際、その届出書等に、皆様の個人番号を記入することとなりました。つきましては、皆様の個人番号をお教えいただきたく、下記「個人番号届出書」にご記入のうえ、会社宛ご提出くださいますようお願い致します。なお、皆様の個人番号を提出いただく際は、会社に「本人確認」が義務付けられておりますので、裏面の「本人確認に必要な書類」をお読みになり、個人番号届出書にそのコピーを添付していただきますようお願い致します。

|  |
| --- |
| 個人番号の利用目的〔通知書〕 |
| ①雇用保険の届出等に関する事務②労災保険の届出等に関する事務③健康保険・厚生年金保険の届出等に関する事務④給与・賞与・年末調整の所得税源泉徴収に関する事務⑤退職所得の源泉徴収票の作成・提出に関する事務⑥国民年金第3号被保険者に関する事務 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |

『会社は、皆様からお預かりした個人番号については安全管理に十分注意し、皆様の個人番号を左記の利用目的のためのみに使用し、他に使用いたしません。』

**【個人番号届出書兼管理簿】**平成　　年　　月　　日提出　　**㊙**

**（※原本は会社で厳重に保管してください。保管の必要がなくなったら、シュレッダー等にかけ廃棄してください。）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業員本　人 | 住所 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ㊞ |
| 被扶養配偶者※１ | 委任状 | 私は、上記の者を代理人として定め、国民年金第3号被保険者関係届に関し、私の個人番号を会社に提供する権限を委任します。 |
| 住所 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | （配偶者本人が記入してください。）㊞ |
| 扶養親族※2 |  | 続柄（　　　　） | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 扶養親族※2 |  | 続柄（　　　　） | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 扶養親族※2 |  | 続柄（　　　　） | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 扶養親族※2 |  | 続柄（　　　　） | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 扶養親族※2 |  | 続柄（　　　　） | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※1．被扶養配偶者とは、健康保険の被扶養者であって、その内20歳以上60歳未満の人は国民年金第3号被保険者となります。

※2．扶養親族とは税法、健康保険法上の扶養親族です

**マイナンバー（個人番号）届出の際の本人確認について** （裏面）

会社が、皆様の個人番号を収集する際は、法令により、会社に「本人確認」が義務付けられております。本人確認とは、その個人番号が真実本人のものであるかを確認することを言います。つきましては、「個人番号届出書」を提出の際、下記の表に定める本人確認に必要な書類のコピーを添付していただきますよう、お願い致します。

**●本人確認に必要な書類**（下表の①、②、③いずれかの番号確認書類と身元確認書類を添付してください。）

（従業員については、過去、たとえば入社時等において、下記の身元確認書類と同様の書類により、すでに身元確認をしている者であって、その者を対面で確認することによって本人であることが確認できる場合は、身元確認書類は不要です。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **番号確認書類（コピー）** | **身元確認書類（コピー）** |
| ① | 個人番号カード（表面・裏面） | 必要なし |
| ② | 通知カード | ・運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、在留カード・特別永住者証明書等写真付のもの1点・写真付のものがない場合は下記の書類いずれか2点各種健康保険被保険者証、年金手帳、住民票又は住民票記載事項証明書、後期高齢者医療又は介護保険の被保険者証、児童扶養手当又は特別児童扶養手当証書等 |
| ③ | 住民票又は住民票記載事項証明書（個人番号が記載されたもの） | 上記②に同じ |

* 国民年金第3号被保険者である配偶者については、配偶者の番号確認書類（身元確認書類は不要）のコピーを添付してください。
* 扶養親族については、本人確認の書類は必要ありません。（従業員本人が扶養親族の「本人確認」をしてください。）

**個人番号取扱状況記録簿**(個人番号関係事務取扱担当者記入)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | **入手日** | **受託者へ****の提供日** | **利用日** | **利用目的****(表面の利用目的番号記入)** | **提　出****官公署** | **提出日** | **廃棄日** | **担当者印** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**個人番号取扱状況記録簿**(個人番号関係事務取扱担当者記入)　　　　　　　　　　　　　　（続紙）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | **入手日** | **受託者へ****の提供日** | **利用日** | **利用目的****(表面の利用目的番号記入)** | **提　出****官公署** | **提出日** | **廃棄日** | **担当者印** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**個人番号取扱状況記録簿**(個人番号関係事務取扱担当者記入)　　　　　　　　　　　　　　（続紙）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | **入手日** | **受託者へ****の提供日** | **利用日** | **利用目的****(表面の利用目的番号記入)** | **提　出****官公署** | **提出日** | **廃棄日** | **担当者印** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |