

個人番号申告届（被扶養者認定用）

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

滋賀県市町村職員共済組合 あて 以下のとおり、個人番号等を届出します。

組合員 記号番号	(記号)	(番号)	組合員 氏名	
(フリガナ) 対象者氏名			続柄	
生年月日			性別	
※ 被扶養者申告書に記入の対象者の届出住所について いずれかに☑をしてください。				
<input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ <input type="checkbox"/> 住民票住所と異なる				
※ 住民票住所と異なる住所にお住まいの場合は、以下に住民票住所を記入してください。				
住所 (住民票住所)	(フリガナ)			
	〒 _____			
個人番号				
※ 個人番号が指定されていない方は「個人番号非保有理由」欄のいずれかに☑をしてください。				
個人番号 非保有理由	<input type="checkbox"/> 短期在留外国人 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
※ 個人番号を当組合にて取得することを拒否される場合の理由を記入してください。				
拒否理由				

共済組合
受付印