

個人番号（マイナンバー）提供依頼書

愛知医科大学

個人番号について以下の利用目的により，下記提供書に記載と番号確認用書類の写しの添付をお願いします。

利用目的

- 源泉徴収票の届出のため
- 雇用保険事務の届出のため
- 共済（健康保険・厚生年金）事務の届出のため
- その他のため
()

個人番号（マイナンバー）提供書

提供日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

住所（住民票地）

氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

電話 _____

個人番号（マイナンバー）

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 番号確認用として個人番号カードの表・裏の写しまたは通知カードと身分証（運転免許証等）などのコピーを添付してください。

愛知医大記載欄	担当課				

(番号確認用として個人番号カードの表・裏の写し 若しくは
通知カードと身分証(運転免許証など下記参照)などのコピーを添付してください)

氏名 _____

添付欄 1

添付欄 2

身分証の写しは官公署から発行された写真等の表示があるものでお願いします
主なものとして下記のもので

運転免許証

運転経歴証明書

旅券(パスポート)、在留カード、特別永住者証明書

身体障害者、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳

2点必要なもの

健康保険の被保険者証

年金手帳

児童扶養手当証書

特別児童扶養手当証書