社名

自署またはご捺印ください

ふりがな	
氏名	㊞

生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日

マイナンバーの委託承諾使用承諾および告知書

マイナンバー(個人番号)通知書　　本人含め　　通

雇用関係にあるため本人に相違ないことが明らかに判断できると

個人番号利用事務実施者が認める者であるため、身元確認を不要とします。

扶養家族の本人確認は、私が個人番号関係事務実施者として、私の扶養家族の本人確認を行った上で事業主へ提供します。　なお、私の配偶者は国民年金の第3号被保険者に該当し、私が配偶者の代理人として委任をうけ、マイナンバーの提供を受け本人確認を行う事務については、事業者から私への委託により行いました。

下記のマイナンバーは、会社が以下の提出書類作成に使用することを承諾します。
(ア)所得税関係（事業主提出関係）
(イ)健康保険・厚生年金保険の適用関係事務（事業主提出関係）
(ウ)健康保険給付関係関連事務（事業主・本人提出関係）
(エ)雇用保険関連事務（事業主提出関係）

扶養家族がいる場合

続柄	氏名	生年月日	
配偶者	フリガナ	昭・平	年　　月　　日
	フリガナ	昭・平	年　　月　　日
	フリガナ	昭・平	年　　月　　日
	フリガナ	昭・平	年　　月　　日
	フリガナ	昭・平	年　　月　　日
	フリガナ	昭・平	年　　月　　日

マイナンバー（写し）貼付け欄

ここにご自分のマイナンバーと扶養家族の方のマイナンバーを

貼り付けて提出してください