所得税法等の税務関係の届出事務、健康保険法等の社会保障関係の届出事務及びそ

れらに付随する行政機関への届出事務において利用させていただきます。下記表内

をご記入ください。

**□**　**既に提供済み**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| **住　所** | **〒** | | | | | | | | | | | |
| **生年月日** | **明・大・昭・平　　　　　年　　　月　　　日** | | | | | | | | | | | |
| **個人番号**  **(マイナンバー)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

下記枠内に本人確認書類（番号確認書類及び身元確認書類）を貼り付けてください。

**身元確認書類**

**（写真表示のあるもの）**

を貼り付けてください

**番号確認書類**

を貼り付けてください

写真表示のない身元確認書類をご提出される場合は下記枠内に２種類貼り付けてください。

**身元確認書類**

**（写真表示のないもの②）**

を貼り付けてください

**身元確認書類**

**（写真表示のないもの①）**

を貼り付けてください