※ 本紙を提出される際は、持参または郵送（但し、書留や特定記録など記録の残る方法）でご送付くださいますようお願いいたします。

年　　月　　日

武蔵村山市商工会労働保険事務組合　宛

雇用保険被保険者マイナンバー提供表

事業所名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

個人番号取扱担当者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

下記のマイナンバーは、当事業所の従業員の番号であることを確認し、提供いたします。

年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 御中

マイナンバー報告書

私のマイナンバーを下記のとおり報告いたします。
また、以下の利用目的のため、委託先である武蔵村山市商工会労働保険事務組合に、マイナンバーを提供することを同意いたします。

１．雇用保険被保険者の個人番号登録・変更届の作成事務
２、雇用保険被保険者資格取得届・喪失届の作成事務
３．高年齢雇用継続給付・育児（介護）休業給付申請書の作成事務（初回のみ）

氏　名												
マイナンバー												

※ 本紙を提出される際は、持参または郵送（但し、書留や特定記録など記録の残る方法）でご送付くださいますようお願いいたします。

記　入　例

年　　月　　日

武蔵村山市商工会労働保険事務組合　宛

雇用保険被保険者マイナンバー提供表

事業所名：　　株式会社　〇〇商会

個人番号取扱担当者名：　　商工　花子　　認印㊞

下記のマイナンバーは、当事業所の従業員の番号であることを確認し、提供いたします。

年　　月　　日

株式会社　〇〇商会　　御中

マイナンバー報告書

私のマイナンバーを下記のとおり報告いたします。
また、以下の利用目的のため、委託先である武蔵村山市商工会労働保険事務組合に、マイナンバーを提供することを同意いたします。

１．雇用保険被保険者の個人番号登録・変更届の作成事務
２、雇用保険被保険者資格取得届・喪失届の作成事務
３．高年齢雇用継続給付・育児（介護）休業給付申請書の作成事務（初回のみ）

氏　名	商工　太郎											
マイナンバー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0