西暦２０●●年●●月

当社従業員　各位

株式会社 ●●●●

**年末調整関係書類のご提出と**

**個人番号（マイナンバー）提供に関するお願い**

2016年1月から「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（いわゆる マイナンバー法）が施行されることとなり、皆様の個人番号（マイナンバー）も社会保障や税務に関する行政手続きに利用されることとなります。

これに伴い、当社としましても、法令に従い、皆様ご本人および扶養家族全員分の個人番号を提供していただく必要があるため、別紙「個人番号利用目的同意書 兼 個人番号通知書」をご提出頂くことと致しました。

**留意事項**

**個人番号利用目的同意書 兼 個人番号通知書**

　　・「個人番号」欄は、ご本人および扶養家族全員分について、通知カードに記載された12桁の番号を、誤りのないように転記して下さい。

　　・法令遵守のため、皆様ご本人 及び 国民年金の第三号被保険者に該当する配偶者の方につきましては、通知カードのコピーを添付して下さい。

　　・もし、通知カードの発送を受けていない等の理由で個人番号がわからない場合は、その旨を担当者にお伝え下さい。

添付書類（法令に従い、本書に併せてご提出いただくもの）

下記のどちらかのご提出をお願いします。

①「通知カード」のコピーと「身分証明書」（運転免許証やパスポート等 写真付きのもの）のコピー

②「個人番号カード」の両面コピー

※扶養家族分のコピーは必要ありません。

株式会社 ●●●● 御中

個人番号利用目的同意書 兼 個人番号通知書

**１. 個人番号の利用目的に関する同意**

　　私は、貴社が、下記２に掲げる私および私の扶養家族の個人番号（「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に定める個人番号をいいます。）を以下の目的で利用することに同意します。

　　　① 所得税法に基づき雇用主が行う源泉徴収に関する事務

　　　② 地方税法に基づき雇用主が行う個人住民税に関する事務

　　　③ 雇用保険法に基づき雇用主が行う雇用保険関係

　　　④ 健康保険法に基づき雇用主が行う健康保険関連事務（適用関係・給付関係）

　　　⑤ 厚生年金保険法に基づき雇用主が行う厚生年金保険関連事務（適用関係）

　　　⑥ 上記①から⑤に関連する事務

**２. 個人番号の通知**

私および私の扶養家族の個人番号は、以下のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
|  | 本人 | 男 女 |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  | 男 女 |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  | 男 女 |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  | 男 女 |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  | 男 女 |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  | 男 女 |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
|  |  | 男 女 |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

**３. 添付書類**

番号確認のため、別紙のとおりカードのコピーを添付します。

　西暦２０　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞