令和　　年　　月　　日

株式会社
マイナンバー事務取扱責任者　殿

所属
氏名　　印

マイナンバーの委託承諾・使用承諾および告知書

私は、下記のとおり、マイナンバーの告知をします。なお、第３号被保険者の手続きが必要な配偶者のマイナンバーの確認は会社の委託を受けて告知します。また、下記「承諾内容」の範囲内でマイナンバーを使用することを承諾します。

記

１．マイナンバー

注①：会社の健康保険、厚生年金、源泉所得税について、扶養家族がいる場合は扶養家族分も記入して下さい。

注②：貼付欄が不足する場合は、マイナンバー事務取扱担当者から追加用紙をもらって記入して下さい。

	氏名（本人と扶養家族）	続柄（妻、長男など）	マイナンバー（12 桁）
1	ふりがな	本人	
2	ふりがな		
3	ふりがな		
4	ふりがな		
5	ふりがな		

２．承諾内容

上記のマイナンバーは、会社が下記の作成提出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）
　①　給与所得の源泉徴収票
　②　給与所得者の扶養控除等（異動）申告書
　③　財産形成非課税住宅貯蓄申告書　など

(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）
　①　健康保険・厚生年金被保険者資格取得届
　②　健康保険・厚生年金被保険者資格喪失届等
　③　国民年金第３号被保険者資格取得、資格喪失　など

(ウ) 健康保険給付関係関連事務（事業主・本人提出関係）
　①　傷病手当金の支給申請
　②　出産育児一時金支給申請
　③　出産手当金支給申請　など

(エ) 雇用保険関連事務（事業主提出関係）
　①　雇用保険被保険者資格取得届
　②　雇用保険被保険者資格喪失届・氏名変更届等
　③　離職票　など

以上