

()枚中の()枚目

通知日 20 年 月 日

当書類を複数枚提出する場合は、上欄を記入の上、
事業所情報は1枚目のみ記入・押印ください。

特定退職金共済制度 個人番号通知書

御中

事業所名	
代表者名	印

特定退職金共済制度に関する源泉徴収票および支払調書作成事務に利用するために、以下のとおり、個人番号(マイナンバー)を通知いたします。

団体番号	被保険者(加入者)番号	被保険者名(加入者)氏名
7 6 0 0		(フリガナ)
被保険者(加入者)個人番号【マイナンバー】		

受取人が遺族の為、以下項目も通知いたします。

受取人(遺族)氏名
(フリガナ)
受取人(遺族)個人番号【マイナンバー】

事業所解約の為、以下項目も通知いたします。

事業所名
(フリガナ)
法人番号

団体
使用
欄

--