

個人番号提供書

私が森町から受ける支払いの「源泉徴収関連事務」「報酬等の支払調書の作成事務」
関連手続きのために使用することの説明を受けたうえで、下記個人番号を提供すること
に同意します。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名 _____

生年月日 年 月 日 性別 _____

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

確認方法（該当を囲むか記入する） 森町役場記入欄

番号確認書類	本人確認書類
次のいずれか1つの番号確認書類 ・ 個人番号カード（裏面） ・ 通知カード ・ 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書	次のいずれか1つの本人確認書類 ・ 個人番号カード（表面） ・ 運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書 ・ その他個人番号利用事務実施者が認める方法
	上記の本人確認書類を有していない場合は、次のいずれか2つの本人確認書類 ・ 健康保険被保険者証、年金手帳 児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 ・ 国税、地方税、社会保険料、公共料金の領収書、納税証明書 ・ 印鑑登録証明書、戸籍の附票の写し（謄本または抄本）、住民票の写し、住民票記載事項証明書、母子健康手帳 ・ 源泉徴収票、支払調書、特定口座年間取引報告書 ・ その他個人番号利用事務実施者が認める方法

確認事務担当者	課 名	危機管理課	担当者名	
必ず確認担当者を記入すること			債権者番号	