

# 個人番号報告書(被扶養者)

組合員証番号(職員番号) ※7桁・右詰			
フリガナ		生年月日	性別
		年号 年 月 日	
組合員氏名		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

被扶養者①	フリガナ		生年月日	性別	続柄 (妻・長男等)	
	氏名		年号 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	個人番号					

被扶養者②	フリガナ		生年月日	性別	続柄 (妻・長男等)	
	氏名		年号 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	個人番号					

被扶養者③	フリガナ		生年月日	性別	続柄 (妻・長男等)	
	氏名		年号 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	個人番号					

**【番号確認及び身元確認について】**

- 被扶養者については、**番号確認書類の添付はしないでください。**
- 被扶養者の個人番号の確認は、下記の表を参考に**組合員本人にて行ってください。**

番号確認書類
下記のいずれか1つの番号確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏面) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票(写し)又は住民票記載事項証明書

被扶養者の個人番号にかかる本人確認は私が行いました。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日

組合員氏名

地共済受付印	所属所受付印	所属所担当者チェック欄	
		<input type="checkbox"/> 上記、内容に記入漏れがないことを確認した。 ●確認後は「被扶養者申告書(認定)」に添付してください。	
		所属所担当者氏名	
		所属所担当者連絡先	