

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

マイナンバー報告書

記号番号	被保険者氏名	生年月日	マイナンバー					
-	(フリガナ)	昭和	年	月	日	1	2	桁
		平成						

被扶養者氏名	生年月日	マイナンバー					
(フリガナ)	昭和	年	月	日	1	2	桁
	平成						
被扶養者氏名	生年月日	マイナンバー					
(フリガナ)	昭和	年	月	日	1	2	桁
	平成						
被扶養者氏名	生年月日	マイナンバー					
(フリガナ)	昭和	年	月	日	1	2	桁
	平成						
被扶養者氏名	生年月日	マイナンバー					
(フリガナ)	昭和	年	月	日	1	2	桁
	平成						

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄	
------------	--