

マイナンバー別表

FAX 送信不可

労働保険事務組合所沢商工会議所 御中

社 名

代表者名

NO.	雇用保険被保険者氏名	性別	生年月日										事由	
○	記入例 ○○ ○○	男・女	昭和・平成		年	月	日							取得・変更・ 喪失
個人番号			1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
1		男・女	昭和・平成		年	月	日							取得・変更・ 喪失
個人番号														
2		男・女	昭和・平成		年	月	日							取得・変更・ 喪失
個人番号														
3		男・女	昭和・平成		年	月	日							取得・変更・ 喪失
個人番号														
4		男・女	昭和・平成		年	月	日							取得・変更・ 喪失
個人番号														
5		男・女	昭和・平成		年	月	日							取得・変更・ 喪失
個人番号														

※ 手続き完了後は当事務組合にて廃棄します。

.....以下会議所使用欄.....