

個人番号利用目的同意書

私および私の扶養家族の個人番号は、貴社が以下の目的で利用し、委託している税理士および社会保険労務士に提供することに同意します。

1. 従業員の個人番号

- 源泉徴収票作成事務
- 健康保険・厚生年金保険に関する届出、申請、請求事務
- 雇用保険・労働者災害補償保険に関する届出、申請、請求事務

2. 従業員の配偶者、扶養親族等の個人番号

- 源泉徴収票作成事務
- 健康保険・厚生年金保険届出事務

令和 年 月 日

住所

氏名 _____ (印)

マイナンバーを利用することに
同意してもらいます