

ご記入日	令和	年	月	日
------	----	---	---	---

労働保険事務組合 大津商工会議所 御中

## 番号提供書

個人番号の利用目的（雇用保険被保険者資格取得届／雇用保険被保険者氏名変更・喪失届作成の事務に利用すること）に同意のうえ、下記のとおり個人番号を提供いたします。

事業所名		事由			
		取得 ・ 変更 ・ 喪失			
雇用保険被保険者氏名	性別	生年月日			
カカナ	男	昭和	年	月	日
	女	平成			
個人番号（マイナンバー）					

以上