

雇用保険被保険者個人番号(マイナンバー)提供書

労働保険事務組合 うきは市商工会 行

(事業所)

(代表者)

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						新規・変更・ 喪失	
個人番号			1	2	3	4	5	6	7	8	9	1		2
1		男・女	昭和・平成		年	月	日						新規・変更・ 喪失	
個人番号														
2		男・女	昭和・平成		年	月	日						新規・変更・ 喪失	
個人番号														
3		男・女	昭和・平成		年	月	日						新規・変更・ 喪失	
個人番号														
4		男・女	昭和・平成		年	月	日						新規・変更・ 喪失	
個人番号														
5		男・女	昭和・平成		年	月	日						新規・変更・ 喪失	
個人番号														

※個人情報漏洩のため、個人番号提供書の FAX 及び郵送での提出はできません。