

個人番号変更報告書(被扶養者)

組合員番号(職員番号) ※7桁・右詰			
フリガナ		生年月日	性別
		年号年月日 ☐ 昭和 ☐ 平成	☐ 男 ☐ 女
組合員氏名			
フリガナ		生年月日	性別
		年号年月日 ☐ 昭和 ☐ 平成	☐ 男 ☐ 女
被扶養者氏名			
被扶養者個人番号 (変更前)			
被扶養者個人番号 (変更後)			

【番号確認及び身元確認について】

- 被扶養者については、**番号確認書類の添付はしないでください。**
- 被扶養者の個人番号の確認は、下記の表を参考に**組合員本人にて**行ってください。

番号確認書類
下記のいずれか1つの番号確認書類 ☐ 個人番号カード(裏面) ☐ 通知カード ☐ 個人番号が記載された住民票(写し)又は住民票記載事項証明書

被扶養者の個人番号にかかる本人確認は私が行いました。

地方職員共済組合沖縄県支部長 殿

令和 年 月 日

組合員氏名

地共済受付印	所属所受付印	所属所担当者チェック欄	
		☐ 上記、内容に記入漏れがないことを確認した。 ☐ 「個人番号確認書類」が添付されている。	
		所属所担当者氏名	
		所属所担当者連絡先	