

(別紙2)

マイナンバーに関する申出書

年 月 日

特定非営利活動法人
SOS総合相談グループ
理事長 様

特定非営利活動法人
SOS総合相談グループ
職員 氏名 印

特定非営利活動法人SOS総合相談グループにおけるマイナンバーの取扱い
により、私のマイナンバーを次のとおり、申し出ます。

マイナンバー _____

(事業所使用欄)

受付年月日 年 月 日

受付番号 第 号

受付担当者

✓	確 認 書 類
	カードの種類 個人番号カード 通知カード 関係書類 運転免許証 旅券 その他 () 健康保険費保険者証 国民健康保険被保険者証 後期高齢者医療被保険者証 その他 () 本人確認を不要とする。

(注) 該当するものに (✓) すること。