２０２４年８月吉日

一般社団法人宮崎県精神保健福祉士協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 代 表 理 事　　　押川　　奉史

謝金お支払のためのマイナンバーご提出について（お願い）

　時下　ますますご隆盛のこととお喜び申し上げます。平素は一方ならぬご厚情を賜り誠にありがとうございます。

　さて、謝金のお支払に伴う支払調書の作成のために個人番号(マイナンバー)が必要となります。大変お手数ではございますが、本誌に必要事項をご記入・捺印のうえ、下記の**個人番号（法人番号）確認書類**と**本人確認書類(※1.2参照)の写**をPDFにて添付、もしくはHP：[**https://www.miyazaki-mhsw.jp**](https://www.miyazaki-mhsw.jp)**から、諸届け→マイナンバー提出用をダウンロードして**メールにてお送りくださいますようお願い申し上げます。

　ご提出いただきました個人番号は、上記の目的以外では使用せず、外部への不正な流出・漏洩から保護するために必要な安全対策を講じ、適切かつ安全に管理いたします。何卒よろしくお願い申し上げます。

**使用目的：支払調書作成のため**

　□マイナンバー提出を承諾します。

ふりがな

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

個人番号12桁（法人番号13桁）＊の枠は法人番号記入時のみ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊

※1：個人番号確認書類と本人確認は以下のもので行いますので添付をお願いいたします。

※２ 団体(法人)口座へのお支払を希望される場合：法人番号等記載欄のみご記入いただき、通知カー　　　　ドまたは個人番号カード(両面)の写を添付する必要はありません。

■確認のための書類

A-01：個人番号カード(コピー:両面)

B-02：通知カード(コピー)＋運転免許証(コピー)またはパスポート(コピー)

B-03：通知カード(コピー)＋健康保険被保険者証(コピー)＋年金手帳(コピー)

C-02：個人番号の記載された住民票の写(又はコピー)＋運転免許証(コピー)またはパスポート(コピー)

C-03：個人番号の記載された住民票の写(又はコピー)＋健康保険被保険者証(コピー)＋年金手帳(コピー)

|  |
| --- |
| 当方の確認欄です。記載しないでください。 |
| 番号確認 □　[確認書類：　　—　　]　確認者： |