

個人番号登録届出書（連記式）個人別票

標準
字体

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

10703

事業所名

[]

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

1	1. 個人番号	<input type="text"/>	2. 被保険者番号	<input type="text"/>	
	3. 氏名 (カタカナ)	<input type="text"/>	4. 性別	<input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)	
	5. 生年月日	<input type="text"/> (2 大正 3 昭和 4 平成)	※6. 送信不要表示	<input type="checkbox"/> (不要の場合 に「1」を記入)	
2	7. 個人番号	<input type="text"/>	8. 被保険者番号	<input type="text"/>	
	9. 氏名 (カタカナ)	<input type="text"/>	10. 性別	<input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)	
	11. 生年月日	<input type="text"/> (2 大正 3 昭和 4 平成)	※12. 送信不要表示	<input type="checkbox"/> (不要の場合 に「1」を記入)	
3	13. 個人番号	<input type="text"/>	14. 被保険者番号	<input type="text"/>	
	15. 氏名 (カタカナ)	<input type="text"/>	16. 性別	<input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)	
	17. 生年月日	<input type="text"/> (2 大正 3 昭和 4 平成)	※18. 送信不要表示	<input type="checkbox"/> (不要の場合 に「1」を記入)	
4	19. 個人番号	<input type="text"/>	20. 被保険者番号	<input type="text"/>	
	21. 氏名 (カタカナ)	<input type="text"/>	22. 性別	<input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)	
	23. 生年月日	<input type="text"/> (2 大正 3 昭和 4 平成)	※24. 送信不要表示	<input type="checkbox"/> (不要の場合 に「1」を記入)	
5	25. 個人番号	<input type="text"/>	26. 被保険者番号	<input type="text"/>	
	27. 氏名 (カタカナ)	<input type="text"/>	28. 性別	<input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)	
	29. 生年月日	<input type="text"/> (2 大正 3 昭和 4 平成)	※30. 送信不要表示	<input type="checkbox"/> (不要の場合 に「1」を記入)	
届出年月日		平成	年	月	日

平成28年1月以後に
使用する様式です。

備考

ページ

注意

- 1 この帳票は、「個人番号登録届出書（連記式）総括票」（以下「総括票」という。）と合わせて使用すること。
- 2 □□□□ で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 3 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 4 記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガー→、パー→）、また「キ」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 5 事業所名には、総括票の1欄に記載した事業所名と同じ事業所名を記載すること。
- 6 1, 7, 13, 19, 25欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 7 2, 8, 14, 20, 26欄には、には、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。なお、被保険者番号が16桁（2段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空枠とすること。
- 8 3, 9, 15, 21, 27欄には、氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
- 9 4, 10, 16, 22, 28欄には、該当するものの番号を記載すること。
- 10 5, 11, 17, 23, 29欄には、元号の該当するものの番号を記載し、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10万位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。
（例：平成28年1月1日→）
- 11 右下隅のページ欄には、個人番号票のページを記載すること。

お願い

被保険者の方から個人番号（マイナンバー）を取得する際は、①正しい番号であることの確認（番号確認）と②正しい番号の持ち主であることの確認（身元確認）を必ず行ってください。