

公金受取口座情報を利用するために必要な特定個人情報の提供及び利用に係る事務の実施についての同意書

(兵庫県市町村職員共済組合の加入者(組合員・被扶養者)以外の方の手続用)

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

私は、公金受取口座情報を利用するため、以下の特定個人情報について提供することに同意し、兵庫県市町村職員共済組合が公金受取口座情報を照会するために必要である項番 1～5 を利用した被保険者枝番を取得する事務(個人番号が不明な場合は項番 2～5 を利用した個人番号照会事務を含む。)を実施することに同意します。

____年 ____月 ____日
氏名 _____

※記入上の注意※

シメイ、氏名、性別、生年月日、住所を記入の際には、住民票の登録内容と一致するようにご記入ください。

項番	項目	記入欄
1	個人番号	
2	シメイ	
	氏名	
3	性別	
4	生年月日	____年 ____月 ____日
5	住民票上の住所	

※ 取得した被保険者枝番及び個人番号は、公金受取口座に給付金を給付後速やかに削除します。