

平成 年分 給与所得の源泉徴収票

支払 先 の 住所 又は 居所	(受給者番号)										
	(法人番号)										
	(税別名)										
	(フリガナ)										
種 別		支払金額		給与所得控除後の金額		所得控除の額の合計額		源泉徴収税額			
		千円		千円		千円		千円		千円	
控除対象 配偶者 の有無	控除対象 配偶者 の氏名	配偶者特別 控除の額		控除対象扶養親族の 数(配偶者を除く。)		障害者の 数(本人を除く。)		社会保険料 等の金額		生命保険料 の控除額	
		千円	円	人	人	人	円	円	円	円	円
(扶属) 住宅借入金等特別控除可適用		円		初年度全額控除の金額		円		介護医療保険料の金額		円	
以後開始年月日				償還等の合計額		円		特別入学金控除の金額		円	
新築等控除下の金額		円		特別入学金控除の金額		円		特別入学金控除の金額		円	
旧来の控除下の金額		円		特別入学金控除の金額		円		特別入学金控除の金額		円	
中途退職		支給者生年月日		就職		退職		年 月 日		明 大 昭 平 年 月 日	
支払 先 住所(居所) 又は所在地		氏名又は名称									
		(電話)									
送 達 期		① ②									

掲載時点におけるイメージです。

様式ではありません。

交付書部分については、税制改正及び関係機関と調整中のため、特に変更の可能性があります。

(税務務務提出用)

平成 年分 給与所得の源泉徴収票

支払 先 の 住所 又は 居所	(受給者番号)										
	(法人番号)										
	(税別名)										
	(フリガナ)										
種 別		支払金額		給与所得控除後の金額		所得控除の額の合計額		源泉徴収税額			
		千円		千円		千円		千円		千円	
控除対象 配偶者 の有無	控除対象 配偶者 の氏名	配偶者特別 控除の額		控除対象扶養親族の 数(配偶者を除く。)		障害者の 数(本人を除く。)		社会保険料 等の金額		生命保険料 の控除額	
		千円	円	人	人	人	円	円	円	円	円
(扶属) 住宅借入金等特別控除可適用		円		初年度全額控除の金額		円		介護医療保険料の金額		円	
以後開始年月日				償還等の合計額		円		特別入学金控除の金額		円	
新築等控除下の金額		円		特別入学金控除の金額		円		特別入学金控除の金額		円	
旧来の控除下の金額		円		特別入学金控除の金額		円		特別入学金控除の金額		円	
中途退職		支給者生年月日		就職		退職		年 月 日		明 大 昭 平 年 月 日	
支払 先 住所(居所) 又は所在地		氏名又は名称									
		(電話)									
送 達 期		① ②									

旧

平成27年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

(この申告書は、あなたの給与について配偶者控除や扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。この申告書は、控除対象配偶者や扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にししか提出することができます。)



扶 旧

Header section of the 2015 form containing fields for tax authority, payer name, recipient name, birth date, and residence.

あなたに控除対象配偶者や扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、配偶、寡夫又は勤労学生のいずれにも該当しない場合には、以下の各欄に入力する必要はありません。

Main table for dependents (A, B, C) with columns for name, birth date, residence, and relationship.

Table D for other recipients of tax benefits, including spouse and other dependents.

- Notes and instructions regarding the form, including the effective date of平成26年09月1日 and rules for reporting dependents.

Table for tax residents (D) with columns for name, birth date, residence, and tax status.

「16歳未満の扶養親族」は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の8の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を經由して市区町村長に提出しなければならないとされている給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。

平成28年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

Header section of the 2016 form, similar to the 2015 version but with updated fields.

扶 新

Main table for dependents (A, B, C) for the 2016 form.

掲載時点におけるイメージです。確定様式ではありません。

Table D for other recipients of tax benefits in the 2016 form.

Table for tax residents (D) in the 2016 form.

「16歳未満の扶養親族」は、地方税法第45条の3の2第1項及び第2項並びに第317条の3の2第1項及び第2項に基づき、給与の支払者を經由して市区町村長に提出しなければならないとされている給与所得者の扶養親族申告書の記載欄を兼ねています。

Vertical text on the right side of the 2016 form providing additional instructions and notes.



新

受付印

健康保険 被保険者資格取得届 (案)
厚生年金保険 厚生年金保険 70歳以上被用者該当届

平成 年 月 日提出

提出書記入欄
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
提出番号

個人番号を記入できない場合は、「個人番号」欄に社会保障番号(10桁、左詰め)を記入してください。また、「居住市」欄もあわせて記入してください。

被保険者
1 被保険者登録番号
2 氏名(姓) (名)
3 生年月日
4 昭和 年 月 日
5 昭和 年 月 日
6 種別
7 扶養者
8 0.無 1.有

取得区分
1 母保・保年
2 共済出向
3 共済出向
4 船員任組
5 個人番号
6 取得(扶養)年月日
7 平成 年 月 日
8 備考
9 扶養者
10 0.無 1.有

被保険者
1 被保険者登録番号
2 氏名(姓) (名)
3 生年月日
4 昭和 年 月 日
5 昭和 年 月 日
6 種別
7 扶養者
8 0.無 1.有

被保険者
1 被保険者登録番号
2 氏名(姓) (名)
3 生年月日
4 昭和 年 月 日
5 昭和 年 月 日
6 種別
7 扶養者
8 0.無 1.有

健康保険 被保険者資格取得届
厚生年金保険
被保険者の氏名
生年月日
取得区分
高年号番号
作成理由
資格取得年月日
標準報酬月額

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
社会保険労務士の提出代行者印

縦書きの欄は記入しなくても構いません。

【従業員等に対する利用目的の通知書サンプル】

年 月 日

従業員各位

[株式会社〇〇〇〇  
〇〇部〇〇課]

## 個人番号の利用目的について

当社は、当社の従業員（役員等を含む）から収集した、従業員、その配偶者および扶養親族等の個人番号を、下記の目的で利用します。

記

必要な利用目的を列挙する

## 1. 従業員の個人番号

- 源泉徴収票作成事務
- 財産形成住宅貯蓄・財産形成年金貯蓄に関する申告書、届出書及び申込書提出事務
- 健康保険・厚生年金保険に関する届出、申請、請求事務
- 雇用保険・労災保険に関する届出、申請、請求事務
- 雇用保険・労災保険に関する証明書作成事務
- 従業員持株会の会員である者について、従業員持株会への提供

## 2. 従業員の配偶者、扶養親族等の個人番号

- 源泉徴収票作成事務
- 健康保険・厚生年金保険届出事務

以上

資料 5 国民年金第 3 号被保険者届出事務に関する委任状

委任状

私は、国民年金第 3 号被保険者の届出事務の実施に関して、以下のものを代理人と定め、貴社に個人番号を提供する権限を付与します。

受任者： \_\_\_\_\_ (従業員名)

年 月 日

委任者： \_\_\_\_\_ (従業員の配偶者名)

特定個人情報についての基本方針

2016年1月  
株式会社〇〇〇〇  
管理本部長〇〇〇

1. 事業所の名称

株式会社 ●●●●

2. 関係法令・ガイドライン等の遵守

行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律および関連法令を遵守して運用をします。

3. 安全管理措置に関する事項

特定個人情報の安全管理措置については、「特定個人情報取扱規程」にて明確化しています。

4. 質問および苦情処理等の窓口

特定個人情報の取扱いに関する質問および苦情、その他に関しては、以下宛にご連絡下さい。

担当部門／〇〇部門（担当者／〇〇）

電話番号／●●—●●●●—●●●●（内線／〇〇〇〇）

## 資料7 マイナンバーの取扱いに関する説明書

### マイナンバーの取扱いに関する説明書

従業員各位	
弊社が取得・利用等を行う情報	従業員に関する「特定個人情報」 名前・性別・生年月日・住所（個人情報）と個人番号
弊社が取得・利用等を行う目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会保障分野 健康保険、雇用保険、年金などの提出を要する書面に利用</li> <li>・ 税分野 税務署に提出する法定調書等の提出に利用</li> </ul>
個人番号関係事務の弊社担当者	株式会社〇〇〇〇 取締役 〇〇
他の個人番号関係事務者への委託	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 法令に基づく場合を除き、取得した特定個人情報を第三者に提供することはありません。</li> <li>・ 特定個人情報を他の個人番号関係事務実施者への委託をする場合は、次のような場合です。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会保障分野…社会保険労務士</li> <li>・ 税分野……………税理士</li> </ul> </li> <li>・ 委託する専門家（社会保険労務士・税理士）との契約内容を見直しして、特定個人情報に関する秘密保持、特定個人情報の目的外利用の禁止、委託契約終了後の特定個人情報の返却又は廃棄などの規定を追加しています。</li> </ul>
<p>特定個人情報につきましては、弊社の厳格なる安全管理措置に基づき、法令に基づく場合を除き、第三者に漏えいすることはありませんので、何卒宜しくご理解のほど、お願い申し上げます。</p> <p style="text-align: right;">平成〇〇年〇月〇日 株式会社〇〇〇〇 代表取締役 〇〇</p>	