

雇用保険被保険者個人番号（マイナンバー）提供書

労働保険事務組合宜野湾市商工会 行

事業所名： _____

※個人情報漏洩防止の為、FAXでの提出は厳禁です。
提出する際は、電話・郵送又は商工会窓口へ提出をお願いします。

【記入例】

雇用保険被保険者氏名	個人番号（マイナンバー）											
宜野湾 商太	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3

雇用保険被保険者氏名	個人番号（マイナンバー）											