

# マイナンバー使用に関する同意書

紀州有田商工会議所  
労働保険事務組合 殿

当事業所の雇用保険手続きに必要なマイナンバーの提供にあたり、下記の事項について同意いたします。

## 記

### 1. 次の雇用保険届出事務に係るマイナンバーの提供

- ① 雇用保険被保険者資格取得届
- ② 雇用保険被保険者資格喪失届
- ③ 高年齢雇用継続給付支給申請
- ④ 育児休業給付支給申請
- ⑤ 介護休業給付支給申請

2. 従業員のマイナンバーに関する確認は当事業所で行い、事務組合へは番号のみを提供します。

3. 提供したマイナンバーは、手続き完了後返却を受けるものとします。

4. 事務組合に従業員のマイナンバーの保管・管理を依頼しません。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)