

各位

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事会長

個人番号のご提供のお願い及び利用目的について

平素は当法人の事業にご協力を賜わり、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび「行政手続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（番号法）」が実施されたことにもない、当法人が行政機関に提出する「報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書」の書類等に貴殿の個人番号を記載することが義務づけられるとともに、当法人が個人番号の提供を受ける際には、本人確認を行うことも義務づけられました。

つきましては、以下の手順にて、個人番号を当法人までお知らせいただきますようお願い申し上げます。

お知らせいただきました個人番号等の書類につきましては、当法人の「特定個人情報の適正な取扱いに関する基本方針」並びに「特定個人情報取扱規程」に従い、厳正に管理いたします。

なお、利用目的につきましては、支払調書の作成と提出のみとなります。

大変お手数おかけし恐縮ではございますが、事情ご賢察の上、ご協力をお願い申し上げます。

記

<ご郵送先>

下記の「ご提出いただきたい書類」を以下の宛先まで『簡易書留』にてご郵送をお願いいたします。

※同封の返信用封筒（簡易書留）をご利用ください。引き受けから配達までの郵便物等の送達過程が記録され、安全性の高い簡易書留を当法人では標準仕様としております。

〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

事務局 総務課長 宛

<ご提出いただきたい書類>

① 番号確認の書類

以下の書類のうち、いずれか1つの写し。

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面及び裏面）・・・下記②の書類は不要 |
| <input type="checkbox"/> 通知カード・・・ <u>下記②の書類は必要</u> |
| <input type="checkbox"/> 住民票の写しまたは住民票記載事項証明書・・・ <u>下記②の書類が必要</u>
（ただし、個人番号が記載されているものに限りです） |

※通知カード：各個人の住民票の住所に市町村より簡易書留で送付された個人番号が記載された紙製のカードです。

↓↓↓個人番号カード（表面及び裏面）以外の場合は以下の②も合わせて必要↓↓↓

② 身元（実在）確認の書類

上記①で、個人番号カード（表面及び裏面）以外の場合は、以下の書類のうち、いずれか1つの写しを提出してください。その際、上記①に従い提出する通知カード、住民票の写しまたは住民票記載事項証明書に記載された氏名、及び生年月日または住所と同じ個人識別事項が記載されているか、確認してください。

- | |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 |
| <input type="checkbox"/> パスポート |

※上記書類が揃わない場合は、下記のお問い合わせ先までご相談ください。

<提出期日>

この書類がお手元に届いてから、遅くても1か月以内にご郵送いただけますようお願い申し上げます。

以上

【お問い合わせ先】

電話番号：03-3768-4722 メールアドレス：privacy@jamt.or.jp

担当者：事務局 マイナンバー担当者