新　規　先

個人番号告知書

鹿児島県医師信用組合　御中

貴組合での取引等について、私の個人番号を告知します。

提出日	年　月　日
お名前	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
生年月日	□明治　□大正 □昭和　□平成　　年　月　日
ご住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ)
	〒　－　　お電話　（　）

個人番号												

私は、以下の規定により、個人番号を告知いたします。	
税法上の告知等の区分	根拠条文
利子、配当、償還金等の受領者の告知	所得税法　第二百二十四条
預貯金、株式等に係る利子、配当の受領者の告知	所得税法施行令　第三百三十六条
障害者等の少額預金の利子所得等の非課税	所得税法　第十条
利子等の受領者の申請により作成する帳簿の記載事項	所得税法施行規則　第八十一条の七第３項
公社債の利子,投資信託の収益の分配	○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及び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の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の施行に伴う財務省関係政令の整備に関する政令第十六条第５項
株式等の譲渡の対価の受領者	○所得税法施行規則（平成 26 年７月９日財務省令第 53 号）附則第五十一条第３項 ○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及び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の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の施行に伴う財務省関係政令の整備に関する政令第十六条第 13 項

＜信用組合使用欄＞

ＣＩＦ		営業店名	支店
番号確認書類	１．個人番号カード　２．通知カード　３．住民票の写し　４．その他（　）		
身元確認書類※	a	１．個人番号カード　２．運転免許証　３．運転経歴証明書　４．旅券　５．身体障害者手帳 ６．精神障害者保健福祉手帳　７．療育手帳　８．在留カード　９．特別永住者証明書	
	b	１．住民票の写し　２．印鑑証明書　３．健康保険証　４．年金手帳　５．その他（　）	

※b の身元確認書類については２通必要　□　個人情報及び個人番号の利用目的の明示確認

受付		検印	本人確認	受付(取扱者)

本部	検印	照合	入力