

年 月 日

関係各位

一般社団法人 徳島県臨床検査技師会
会 長 中尾 隆之

個人番号ご提供のお願い

平素は一般社団法人徳島県臨床検査技師会の事業にご支援とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、「個人番号のご提供について（事前のご案内）」でお知らせ致しましたが、徳島県臨床検査技師会がお支払い致しました講師料等が下記条件にあたりますので、**個人番号（マイナンバー）**及び**本人確認に必要な資料**のご提供をお願い致します。

お手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

記

1. マイナンバーの利用目的

ご提供を頂いた個人番号は税務署へ提出する支払調書の作成と提出に利用

2. 税務署に支払調書を提出する義務が生じる条件

同一人に対するその年内の支払金額の合計額が5万円を超える場合

3. 個人情報の管理

ご提供を頂いた個人番号等の書類は、一般社団法人 日本臨床検査技師会「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」に準ずる

4. 郵送書類

①番号確認の書類および②身元（実在）確認の書類を同封の返信用封筒（簡易書留）で、下記の宛先まで郵送をお願い致します

* 郵便物の送達過程が記録される簡易書留を当法人では標準仕様としております

住 所：〒770-8503

徳島県徳島市蔵本町 2-50-1 徳島大学病院検査部内

団体名：（一社）徳島県臨床検査技師会

担 当：事務局 宛

①番号確認の書類：以下の書類のいずれか1つの写し

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



※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

②身元（実在）確認の書類

以下の書類のうち、いずれか1つの写しをご提出下さい。その際、通知カードや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、生年月日、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連絡下さい。

5. 提出期限

この書類がお手元に届いてから、遅くとも 1か月以内にご郵送頂きますようお願い申し上げます。

以上

【お問い合わせ先】
(一社) 徳島県臨床検査技師会事務局
電話番号：TEL 088-633-7189
E-mail: tokuringi@tokuringi.com