

特定個人情報本人確認業務取扱要領

(目的)

第1条 この要領は、本人および扶養家族の個人番号（「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」に定める個人番号を確認できる書類（個人番号カードまたは通知カード）の確認に関して、番号法第16条の方法により、必要な事項を定めることを目的とする。

(個人番号利用目的通知書)

第2条 個人番号を確認するために、給与及び報酬を支払う役職員及び講師等に対し、利用する目的を「個人番号利用通知書」（別紙1）によって通知する。

(第3号被保険者)

第3条 国民年金第3号被保険者のいる職員は、第3号被保険者本人より配偶者である職員に対する「委任状」（別紙2）を作成のうえ提出する。配偶者の個人番号は第4条に定める方法で確認する。

(対面での個人番号確認方法)

第4条 対面での個人番号の確認は、以下のいずれかの方法で確認する。なお、雇用・就任時に別表に示す必要な本人確認を行っている場合については、身元確認は対面確認で可とし身元確認書の提出には及ばないものとする。

(1) 個人番号カード（表及び裏）

(2) 通知カードに加え、本人の写真表示のある身元確認書（運転免許証、パスポート、写真付住民基本台帳カードなど）1通

(3) 通知カードに加え、本人の写真表示のない身元確認書（健康保険証、住民票、年金手帳、印鑑証明書、医師免許証等の資格証明書など）2通（ただし国税分野のみの場合は1通）

(支払調書の作成対象の取扱い)

第5条 講師等には、あらかじめ「個人番号の提供のお願い」（別紙3）を送付し、講演・講習の事実がある日に個人番号を確認することとし、当該日に次のいずれかの内容の写し（コピー）の提出を依頼する。

(1) 個人番号カード（表及び裏）

(2) 通知カードに加え、本人の身元確認書（運転免許証、健康保険証など）1通

2 第1項の対象者は、年間の支払額が5万円を超える者である。

(講師謝礼の支払先が任意の団体の取扱い)

第6条 講師謝礼の支払先が、法人番号をもたない任意の団体の場合、その団体の代表者の住所・氏名・個人番号を確認し、謝金は源泉徴収後の金額を指定された口座に支払う。

2 支払調書は、指定された口座名の後に代表者の名前を明記し、代表者の個人番号を明記したものを代表者宛に送付する。

3 講師と代表者が異なる場合は、第7条の規定に示す郵送により個人番号を確認する。

(郵送での個人番号確認方法)

第7条 第5条に規定する個人番号確認が当日できずに郵送にて個人番号の確認をおこなう場合は、「個人番号の提供のお願い」（別紙3）に、当該様式に第4条に規定する必要書類（コピー）を直接貼付し書留で返送してもらうことで確認する。

（個人番号確認のための書類の取扱）

第8条 特定個人情報取扱規則第29条第3項の規定により、関連する所管法令で定められた個人番号を記載する書類等の保存期間を経過するまでの間、第4条から第7条までの規定により取得した個人番号の確認書類及び画像データは保存することができる。

なお、身元確認書類に関しては、確認した内容を通知カードの写し（コピー）に記載することとし、身元確認書類の写しの保管は不要とする。

（健康保険被扶養者の個人番号の提供）

第9条 健康保険被扶養者のいる職員は、「個人番号に関する報告書」（別紙4）に個人番号を記入し提出する。

（財形形成住宅貯蓄・財形形成年金貯蓄の新規申込書・変更届の確認）

第10条 役職員より財形形成住宅貯蓄・財形形成年金貯蓄の非課税に関する新規申込書、及び締結済みの契約で氏名・住所等の変更があり変更届の提出時には、記載された個人番号の確認が必要となるため、「財形形成住宅貯蓄・財形形成年金貯蓄に関する個人番号利用通知書」（別紙5）で利用目的を通知し、既に取得済の個人番号と確認して、当該金融機関に提出する。

（毎年の個人番号の確認）

第11条 特定個人情報を「特定個人情報ファイル」として保存してある職員及び役員については、「扶養控除等申告書」の記入欄のチェック、もしくは口頭で個人番号の変更がないことの申し出を受けることで、保存データの確認作業に足りるものとする。

（被扶養者の個人番号の確認）

第12条 第3号被保険者以外の「扶養控除等申告書」および「個人番号に関する報告書」に記載された被扶養者の個人番号について、特別な確認作業はおこなわない。

（個人番号提供の拒否）

第13条 特定個人情報の提供の拒否する者には、別紙1から別紙4のいずれかの「個人番号提供の拒否についての確認書」欄に署名・捺印し提出してもらう。

附 則

この要領は、平成28年1月1日から施行する。第3条、第9条については個人番号の健康保険・厚生年金保険・国民年金保険施行時に施行する。

附 則

この要領は、令和元年5月7日から施行し、令和元年5月1日から適用する。

別表

	個人番号の使用				確認書類等	
	国税	雇用保険	健康保険 厚生年金	第3号 被扶養者	個人番号カード もしくは 通知カード	通知カードのみ提示の 場合、別に必要な確認 書類
常勤職員	○	○	○	該当者 のみ	必要	なし
契約職員	○	○	○	該当者 のみ	必要	なし
非常勤職員	○	○	○	該当者 のみ	必要	なし
臨時雇用職員 (資格職種)	○	△	×	×	必要	(雇用保険適用) 身元確認書1通 (雇用保険非適用) なし
臨時雇用職員 (事務)	○	△	×	×	必要	(雇用保険適用) 身元確認書2通※ (雇用保険非適用) 身元確認書1通
非常勤医師	○	×	×	×	必要	なし
役員(常勤)	○	×	○	該当者 のみ	必要	なし
役員(非常勤)	○	×	×	×	必要	なし
講師謝礼 (年間5万を超 える支払いがあ る者)	○	×	×	×	必要	身元確認書1通

注1) 個人番号の使用欄の記号は、以下のとおりである。

○：使用、△：雇用保険適用(週の労働20時間以上)は使用、×：使用せず

注2) 個人番号カードの提示があれば身元確認書は不要である。

注3) 臨時雇用職員(事務)の雇用保険適用者が通知カードのみ提示する場合は、身元確認書2通が必要(※印)となるが、写真付きの確認書類であれば1通のみでよい。

年 月 日

各 位

公益財団法人世田谷区保健センター
事務局長

個人番号利用目的通知書

当財団は、貴殿の個人番号（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に定める個人番号をいいます。）を以下の目的で利用します。

該当項目	利 用 目 的
	① 給与所得・退職所得の源泉徴収票作成事務もしくは報酬の支払調書作成事務
	② 雇用保険の届出に関する事務
	③ 健康保険・厚生年金保険の届出に関する事務
	④ 国民年金の第3号被扶養者の届出に関する事務（貴殿の配偶者の個人番号）

個人番号は、下記の(ア)から(オ)のいずれかひとつの方法で確認します。

月 日までに、○をつけたいずれかの方法の書類等を揃え、係まで提出をお願いします。
なお、対面の場合は原本で確認いたします。講師の方はコピーをお持ちください。

必要方法	確 認 方 法
	(ア) 個人番号カード(表・裏とも)
	(イ) 通知カードと、運転免許証、パスポートなど写真表示のある身元確認書 1 通
	(ウ) 通知カードと、健康保険証、年金手帳など写真表示のない身元確認書 2 通
	(エ) 個人番号カードもしくは通知カード(採用時・就任時に身元確認が済んでいる方)
	(オ) 通知カードと、運転免許証、健康保険証など身元確認書 1 通

※個人番号の提出に不同意の方は、下記の確認書に記入・押印してください。

年 月 日

個人番号提供の拒否についての確認書

公益財団法人世田谷区保健センター理事長あて

私は、法令に基づく利用目的について内容を確認した結果、個人番号の提供について拒否します。

本個人番号提供の拒否により、私が被る一切の不利益について理解し、公益財団法人世田谷区保健センターに対して損害賠償等の法的措置を行うことはいたしません。

住所

氏名

印

委任状

私は、私の配偶者であり、貴財団の職員である_____に対して、国民年金の第3号被保険者の届出事務に関して、貴財団に個人番号（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に定める個人番号をいいます。）を提供する権限を付与します。

年 月 日

(氏名) _____ 印

※個人番号の提出に不同意の方（国民年金の第3号被保険者の方）は、下記の確認書に記入・押印してください。

年 月 日

個人番号提供の拒否についての確認書

公益財団法人世田谷区保健センター理事長あて

私は、法令に基づく利用目的について内容を確認した結果、個人番号の提供について拒否します。

本個人番号提供の拒否により、私が被る一切の不利益について理解し、公益財団法人世田谷区保健センターに対して損害賠償等の法的措置を行うことはいたしません。

住所

氏名

印

様

公益財団法人世田谷区保健センター
事務局長

個人番号の提供のお願い

平素より当財団の事業にご協力いただきありがとうございます。

当財団は、貴殿の個人番号（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に定める個人番号をいいます）を、報酬の支払調書作成事務のため利用いたしますので、本用紙に下記のどちらかの写しを裏面に貼っていただき、当日お持ちください。

なお、法人ではない任意の団体へのお支払いの場合は、代表の方へ支払調書を送付いたしますので、代表の方の個人番号が必要となります。代表の方の、下記のどちらかの写しを裏面に貼っていただくよう、お願いいたします。

記

- ①個人番号カード（表・裏とも）
- ②通知カードに加え、運転免許証、健康保険証などの身元確認書類 1 通

担当： 課 係

※個人番号の提出に不同意の方は、下記の確認書に記入・押印してください。

個人番号提供の拒否についての確認書

公益財団法人世田谷区保健センター理事長あて

私は、法令に基づく利用目的について内容を確認した結果、個人番号の提供について拒否します。

本個人番号提供の拒否により、私が被る一切の不利益について理解し、公益財団法人世田谷区保健センターに対して損害賠償等の法的措置を行うことはいたしません。

住所

氏名

印

年 月 日

様

公益財団法人世田谷区保健センター
事務局長

個人番号に関する報告書

本報告書は、健康保険で家族を扶養している職員の方に提供していただくものです。

なお、報告いただいた個人番号については、健康保険関連事務の利用目的のみに使用し、個人番号等は厳正に管理いたします。

【職員本人記入欄】

本報告書の趣旨を理解し、下記の通り報告します、なお、扶養家族等の変更があった場合には、その旨を財団に報告します。

1. 所属係名 _____

2. 氏 名 _____

3. 個人番号

扶養家族氏名 _____ 続柄 _____ NO _____ 確認欄 同 _____ 続柄 _____ NO _____ 確認欄

※個人番号の提出に不同意の方は、下記の確認書に記入・押印してください。

年 月 日

個人番号提供の拒否についての確認書

公益財団法人世田谷区保健センター理事長様

私は、法令に基づく利用目的について内容を確認した結果、個人番号の提供について拒否します。

本個人番号提供の拒否により、私が被る一切の不利益について理解し、公益財団法人世田谷区保健センターに対して損害賠償等の法的措置を行うことはいたしません。

住所

氏名

印

様

公益財団法人世田谷区保健センター
事務局長

財形形成住宅貯蓄・財形形成年金貯蓄に関する個人番号利用目的通知書

当財団は、貴殿の個人番号（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に定める個人番号をいいます。）を、貴殿の申出により、以下の目的で利用します。

個人番号は、既を取得している貴殿の個人番号で確認します。

該当項目	利 用 目 的
	① 財形形成住宅貯蓄・財形形成年金貯蓄の非課税に関する新規申込書
	② 財形形成住宅貯蓄・財形形成年金貯蓄に関する諸変更届