

個人番号登録届出書（連記式）総括票

1. 事業所名	ふりがな										
2. 事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;">-</td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;"> </td> <td style="width: 10%;">-</td> <td style="width: 10%;"> </td> </tr> </table>					-				-	
				-				-			
3. 届出年月日	令和 年 月 日										
4. 届出被保険者数	人										
5. 個人別票枚数	枚										

上記のとおり雇用保険被保険者の個人番号について届けます。

住 所

事業主 氏 名

電 話 番 号

記名押印又は署名
印

公共職業安定所長 殿

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
		印	

※

備 考	
--------	--

※

所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

注 意

- 1 この帳票は、「個人番号登録届出書（連記式）個人別票」（以下「個人別票」という。）と合わせて使用すること。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 2欄は事業所番号が連続した10桁の構成である場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「-」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠とすること。
(例：1301000001 →

1	3	0	1	-	0	0	0	0	0	0	1	-	
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

)
- 4 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事業所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。

お願い

被保険者の方から個人番号（マイナンバー）を取得する際は、①正しい番号であることの確認（番号確認）と②正しい番号の持ち主であることの確認（身元確認）を必ず行ってください。

個人番号登録届出書（連記式）個人別票

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別

11703

事業所名

1	1. 個人番号	2. 被保険者番号	4. 性別 <input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)
	3. 氏名 (カタカナ)	5. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)*5欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。	
2	8. 個人番号	9. 被保険者番号	11. 性別 <input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)
	10. 氏名 (カタカナ)	12. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)*12欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。	
3	15. 個人番号	16. 被保険者番号	18. 性別 <input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)
	17. 氏名 (カタカナ)	19. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)*19欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。	
4	22. 個人番号	23. 被保険者番号	25. 性別 <input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)
	24. 氏名 (カタカナ)	26. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)*26欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。	
5	29. 個人番号	30. 被保険者番号	32. 性別 <input type="checkbox"/> (1 男) <input type="checkbox"/> (2 女)
	31. 氏名 (カタカナ)	33. 被保険者氏名 (ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)*33欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。	

届出年月日 令和 年 月 日

備考

ページ

注 意

- 1 この帳票は、「個人番号登録届出書（連記式）総括票」（以下「総括票」という。）と合わせて使用すること。
- 2 □□□□ で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 3 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 4 記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→カ[°]□、パ→ハ[°]□）、また「ㇿ」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 5 事業所名には、総括票の1欄に記載した事業所名と同じ事業所名を記載すること。
- 6 1, 8, 15, 22, 29欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 7 2, 9, 16, 23, 30欄には、には、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。なお、被保険者番号が16桁（2段／上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空枠とすること。
- 8 3, 10, 17, 24, 31欄には、氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けること。
- 9 4, 11, 18, 25, 32欄には、該当するものの番号を記載すること。
- 10 5, 12, 19, 26, 33欄には、在留カードに記載されている順にローマ字氏名を記載すること。
- 11 6, 13, 20, 27, 34欄には、元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。
（例：平成28年1月1日→

4	2	8	0	1	0	1
---	---	---	---	---	---	---

）
- 12 右下隅のページ欄には、個人別票のページを記載すること。

お願い

被保険者の方から個人番号（マイナンバー）を取得する際は、①正しい番号であることの確認（番号確認）と②正しい番号の持ち主であることの確認（身元確認）を必ず行ってください。