

マイナンバー 利用履歴管理表

取扱注意

許可なく持ち出し
コピー・撮影を禁ずる

社員番号 _____

氏 名 _____

○ご使用前にコピーして記入してください。

利用日	内 容	届出書類	備 考	担当者	責任者
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
. . .	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				

利用日	内 容	届出書類	備 考	担当者	責任者
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				
・ ・	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 源泉 <input type="checkbox"/> その他				