

2022年5月1日

講師各位

(一社)大阪府理学療法士会 生涯学習センター 事務局長 大井直樹
総務部長 北野春奈

講師料支払いと納税に関する個人番号(マイナンバー)提出のお願い

謹啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素より、(一社)大阪府理学療法士会生涯学習センター(以下、生涯学習センター)の運営にご尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、2016年1月より個人番号(以下マイナンバー)の制度が開始されており、これに伴い生涯学習センターから支払われる講師料の納税に係る支払調書にマイナンバーを記載しております。つきましては、講師料を支払う際には所得税法などにより、講師の方々には下記のいずれかをご提出いただく必要がありますので、ご協力をお願い申し上げます。

なお、すでにマイナンバーを府士会に提出されている場合でも、生涯学習センターは別法人として扱われますので、新たにご提出いただくことが必要になりますことをご容赦くださいますようお願い申し上げます。

謹白

記

【利用目的】

- ・所得税法等の税務関連の届出書類作成のため
- ・上記に付随する行政機関への届出のため
- ・講師本人に対する支払い調書の発行のため

【番号確認書類】 下記のうちいずれか 1通

- ・マイナンバーカード(顔写真つき・プラスチックのカード)(両面複写)
- ・通知カード(紙のカード)(複写)と※本人確認書類

※本人確認書類

- ・顔写真付きの身分証明書の場合(複写) 1通
(例:運転免許証、パスポートなど)
- ・顔写真付きでない身分証明書の場合(複写) 2通(複数の証明書)
(例:健康保険被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書など)

【提出期日】

研修会終了後速やかにご提出ください。

裏面あり

【ご提出いただく書類】

・ マイナンバーのご提供をご承諾いただける場合

講師用①と②をご提出ください。

講師用①にご署名とご捺印、講師用②には必要書類を添付いただき、返信用の専用封筒に封入後、郵便局窓口にてご投函のお手続きをお願いいたします。

・ マイナンバーご提供を拒否される場合

講師用③をご提出ください。

書類にご署名とご捺印のうえ、返信用の専用封筒に封入後、郵便局窓口にてご投函のお手続きをお願いいたします。

※郵便局窓口でのお手続きにおいて、費用は発生いたしません。

マイナンバーに関するお問い合わせ先
一般社団法人大阪府理学療法士会 生涯学習センター 事務局
TEL: (06)6942-7233 FAX:(06)6942-7211
E-mail : qq6y6gb9@coffee.ocn.ne.jp (財務担当)

以上

マイナンバー提供確認書(表面)

一般社団法人 大阪府理学療法士会 生涯学習センター
理事長 中川 法一

年 月 日
郵便番号 -
自宅住所
氏名 ⑩

私は、マイナンバー法の趣旨に基づき、以下の利用目的の範囲で、私のマイナンバー及び身元確認書類を提出いたします。

記

1. 所得税法等の税務関連の届出書類作成のため
2. 上記に付随する行政機関への届出のため
3. 講師本人に対する支払い調書の発行のため

以上

(空白)

通知カードと本人確認書類の複写提出用紙(裏面)

- ・通知カード及び運転免許証またはパスポートを複写して糊付けしてください。
- ・運転免許証またはパスポートが無い場合は、保険証及び年金手帳の複写を糊付けしてください。
- ・マイナンバーカードをお持ちの場合、マイナンバーカード（両面）の複写のみを糊付けしてください。

【通知カード+本人確認書類、又はマイナンバーカード（両面）の複写のみを糊付けしてください】

通知カードの複写又はマイナンバーカード（両面）の複写

本人確認書類の複写

通知カードと本人確認書類の複写提出用紙（表面）

講習会名:

講習会開催日: 年 月 日

講師料支払日: 年 月 日

講師名:

説明者名:

担当部局名:

年 月 日

マイナンバー提供の拒否についての確認書

一般社団法人 大阪府理学療法士会 生涯学習センター
理事長 中川 法一

私は、貴法人から通知された法令に基づく利用目的について内容を確認した結果、マイナンバーの提供について拒否します。

本マイナンバー提供の拒否により、私が被る一切の不利益について理解し、貴法人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。

郵便番号 -

自宅住所

氏名

⑩