

# 個人番号データ送付状

三重県市町村職員共済組合 保険課資格調定係 宛て

別添のとおり報告します。

所属所 コード	
所属所名	
担当者	
データ 件数	件

※10件未満で電子媒体によるデータの提供ができない場合は不要です。