

同意書（従業者用）

取得・利用等を行う 従業者の個人情報	名前、性別、住所、電話番号、生年月日、学歴、職歴、メールアドレス、顔写真、配偶者有無、扶養家族数、銀行口座、社会保険情報、年金手帳、マイナンバー（個人番号）等
a) 個人情報を取扱う事業者名	株式会社アイデンティックサービス 〒240-0023 横浜市保土ヶ谷区岩井町 1-7 保土ヶ谷駅ビル 7 階
個人情報保護管理者	谷口 勝敏
連絡先	TEL: 045-342-0371 FAX: 045-342-0372
b) 個人情報の取得・利用目的	人事管理、給与計算、社会保険手続き マイナンバー（個人番号）： 給与所得の源泉徴収票を作成し、税務署へ提出するため（源泉徴収票作成事務遂行のため）。 健康保険や厚生年金保険被保険者資格取得届等の書類を作成し、健康保険組合や年金事務所へ提出するため（健康保険・厚生年金保険届出事務遂行のため）。
c) 個人情報の第三者提供の有無	税務署、健康保険組合、社会保険事務所、銀行等
提供目的	税務申告、社会保険手続き、給与振込み等
契約の有無	無
d) 委託先（委託目的）	松実税理士事務所等
e) 個人情報を与えることの任意性、与えなかった場合の本人に生じる結果	上記、個人情報を履歴書として提供することは自由ですが、提供できない場合には、人事管理、給与支払いなどが出来ません。
f) 個人情報の利用目的の通知、内容の開示、訂正、削除などの権利の有無	すべての従業員は、当社に提供している自身の個人情報について、利用目的の通知、内容の開示、訂正、削除の権利があります。
g) 上記 f) の権利を行使するための具体的な方法について	利用目的の通知と内容の開示： 必要時に個人情報保護管理者へ申し出てください。 訂正： 個人情報に変更があった場合には、速やかに個人情報保護管理者へ申し出てください。 削除： 個人情報保護管理者へ申し出てください。 退職の場合には、7年間保管の後、確実に削除いたします。 <手続き> 開示・訂正・削除依頼の際は、本人確認のための公的書類を添付し、「PMS 記録 30 開示等請求書」に必要事項を記入の上、個人情報保護管理者へ申し出てください。手数料は必要ありません。詳しくは、当社のホームページをご覧ください。

私は、自身の個人情報について、上表の a) から g) までの内容に同意いたします。

年 月 日

氏名

印