

子の出生でマイナンバー交付に日数を要する等、被扶養者(異動)届にマイナンバーの記載が出来ない場合、後日この「個人番号届」を提出してください。

健 保 組 合 使 用 欄	常務理事	担当上司	担当

個人番号(マイナンバー)届

事業所記号		被保険者番号	
-------	--	--------	--

【個人番号の利用目的】

当組合は、被保険者及び被扶養者の個人番号を、番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料等の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用する。

被保険者欄	氏名		生年月日	昭和	年	月	日
				平成			

被扶養者欄	氏名		生年月日	昭和	年	月	日
	平成						
	個人番号(マイナンバー) (12桁)		-	-		続柄	

被扶養者欄	氏名		生年月日	昭和	年	月	日
	平成						
	個人番号(マイナンバー) (12桁)		-	-		続柄	

被扶養者欄	氏名		生年月日	昭和	年	月	日
	平成						
	個人番号(マイナンバー) (12桁)		-	-		続柄	

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号		

《マイナンバー記入についての注意点》

マイナンバーは12桁すべてご記入ください。
0(ゼロ)から始まる番号の場合でも、必ず0から記入してください。

令和 年 月 日 提出