

常務理事	事務長	担当者	

個人番号届 (健康保険組合用)

被 保 険 者 ①	記号・番号	.			氏名										
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	個人番号									
	備 考														

被 保 険 者 ②	記号・番号	.			氏名										
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	個人番号									
	備 考														

被 保 険 者 ③	記号・番号	.			氏名										
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	個人番号									
	備 考														

被 保 険 者 ④	記号・番号	.			氏名										
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	個人番号									
	備 考														

被 保 険 者 ⑤	記号・番号	.			氏名										
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	個人番号									
	備 考														

【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します。

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

受付日付印
-------

被扶養者用

常務理事	事務長	担当者	

個人番号届 (健康保険組合用)

被保険者	記号・番号	.	事業所名称	
	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成                 年 月 日

被扶養者①	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和                 年 月 日
	個人番号			備考

被扶養者②	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和                 年 月 日
	個人番号			備考

被扶養者③	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和                 年 月 日
	個人番号			備考

被扶養者④	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和                 年 月 日
	個人番号			備考

被扶養者⑤	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和                 年 月 日
	個人番号			備考

【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します。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
----------------------------------	---------------------------

受付日付印
-------