

個人番号届

常務理事	事務長	係

【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。

注：個人番号(マイナンバー)を記入した届の提出は、郵送時は書留等、記録を残せる方法にて必ずご提出ください。

記号		番号							
----	--	----	--	--	--	--	--	--	--

事業所名		勤務地	
所属	部	室・課	係・G

被保険者本人	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	住所	〒					

被扶養者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (マイナンバー)						

被扶養者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (マイナンバー)						

被扶養者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (マイナンバー)						

被扶養者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (マイナンバー)						

被扶養者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (マイナンバー)						

被扶養者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (マイナンバー)						