

個人番号届（健康保険組合用）

提出 年 月 日

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

【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。

【記入上の注意】 記入誤りや漏れがあった場合は、再度提出が必要となります。

- ・事業所所在地・名称・事業主名・電話番号は個人番号届一枚ごとに記載が必要です。
 - ・個人番号は口頭やお電話でのお問い合わせが一切行えません。
 - ・被扶養者（異動）届に個人番号をご記載いただいている場合、個人番号届の提出は不要です。
- ※個人番号届に控えはありません。個人番号届のコピーを送付いただいた場合も返却できませんのでご注意ください。

被保険者本人	記号		番号	
	氏名			

【被扶養者】

氏名		生年月日		年		月		日
個人番号（12桁）		-		-				

氏名		生年月日		年		月		日
個人番号（12桁）		-		-				

氏名		生年月日		年		月		日
個人番号（12桁）		-		-				

氏名		生年月日		年		月		日
個人番号（12桁）		-		-				

氏名		生年月日		年		月		日
個人番号（12桁）		-		-				