

個人番号届

(健康保険組合用)

部	長	課	長	主	任	係

事業所記号				
-------	--	--	--	--

利用目的	当健保組合は、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」において利用する。
------	--

対象者	番号	フリガナ		続柄	生年月日
		氏名			昭和 平成 令和 年 月 日
	個人番号		—	—	個人番号(12ケタ)をご記入ください。

対象者	番号	フリガナ		続柄	生年月日
		氏名			昭和 平成 令和 年 月 日
	個人番号		—	—	個人番号(12ケタ)をご記入ください。

対象者	番号	フリガナ		続柄	生年月日
		氏名			昭和 平成 令和 年 月 日
	個人番号		—	—	個人番号(12ケタ)をご記入ください。

対象者	番号	フリガナ		続柄	生年月日
		氏名			昭和 平成 令和 年 月 日
	個人番号		—	—	個人番号(12ケタ)をご記入ください。

対象者	番号	フリガナ		続柄	生年月日
		氏名			昭和 平成 令和 年 月 日
	個人番号		—	—	個人番号(12ケタ)をご記入ください。

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話	()

受付年月日