

被保険者被扶養者個人番号登録届

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

社会保険労務士記載欄

【届出事項】

健康保険証	記号		番号		枝番					
氏名	(フリガナ)									
	氏					名				
生年月日	☐ 昭和		年		月		日	性別	☐ 男	☐ 女
	☐ 平成									
	☐ 令和									
個人番号										

健康保険証	記号		番号		枝番					
氏名	(フリガナ)									
	氏					名				
生年月日	☐ 昭和		年		月		日	性別	☐ 男	☐ 女
	☐ 平成									
	☐ 令和									
個人番号										

健康保険証	記号		番号		枝番					
氏名	(フリガナ)									
	氏					名				
生年月日	☐ 昭和		年		月		日	性別	☐ 男	☐ 女
	☐ 平成									
	☐ 令和									
個人番号										

受付印

【個人番号の利用目的】
当健康保険組合は被保険者およ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または保険料等の徴収に関する事務」において、適用、給付および徴収業務で利用します。

理事長	常務理事	理事	事務長		担当者