

常務理事		担 当

《 個人番号記入用紙 》

受付印

- ★ 個人番号は該当の方のみ記入して、報告済みの方の個人番号は空欄のままご提出ください。  
 ★ 郵送は、追跡可能な郵便書留などで送付願います。

【個人番号の利用目的について】

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、給付および徴収業務で利用します。

被 保 険 者 本 人	被保険者等の記号・番号	—											健保組合 確認欄				
	個人番号 ※1																
	氏 名																
	住 民 票 住 所																
	生 年 月 日																

被 扶 養 者 ①	個人番号 ※1															健保組合 確認欄	
	氏 名																
	生年月日・続柄																

被 扶 養 者 ②	個人番号 ※1															健保組合 確認欄	
	氏 名																
	生年月日・続柄																

被 扶 養 者 ③	個人番号 ※1															健保組合 確認欄	
	氏 名																
	生年月日・続柄																

被 扶 養 者 ④	個人番号 ※1															健保組合 確認欄	
	氏 名																
	生年月日・続柄																

※1：通知カードまたは個人番号カードに記載の個人番号（12桁）をご記入ください。

記入誤りがないよう、必ず二重チェックをお願いします。