

# 健康保険 個人番号届

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当

事業所記号	届出区分		新規	変更	備考															
番号	対象者氏名		生年月日		性別	続柄	個人番号													
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	男														
			年	月	日	女														
番号	対象者氏名		生年月日		性別	続柄	個人番号													
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	男														
			年	月	日	女														
番号	対象者氏名		生年月日		性別	続柄	個人番号													
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	男														
			年	月	日	女														
番号	対象者氏名		生年月日		性別	続柄	個人番号													
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	男														
			年	月	日	女														
番号	対象者氏名		生年月日		性別	続柄	個人番号													
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	男														
			年	月	日	女														
番号	対象者氏名		生年月日		性別	続柄	個人番号													
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和	男														
			年	月	日	女														

## 《この届書について》

1. この届書は「**加入の際に個人番号が未届**」または「**個人番号が変更された**」を届け出てください。
2. 届け出いただいた個人番号は、番号法に定める事務のみに利用し、適正に保管・管理いたします。
3. 番号法第19条、健康保険法第197条に基づき、事業主は、加入者の個人番号を収集し、当組合へ提出することができます。
4. 氏名は個人番号通知カード等に記載されているとおりに記入し、個人番号(12ケタ)は、正確にはっきりと記入してください。

※上記のとおり、相違ありません。		令和	年	月	日	提出
事業所所在地	〒					
事業所名称						
事業主氏名						
電話番号						

受付日付印