

健康保険 個人番号(マイナンバー)届出書

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係

すでに個人番号を届出している方は、あらためて個人番号を記入する必要はありません。

被保険者証	
記号	番号

※「届出ができない時はその理由」欄については、次の該当の番号を記入してください。なお、3の場合はその内容も記入してください。

- 1、事業所への届出拒否
- 2、日本国内に住民票がなく個人番号が未通知(海外在住等)
- 3、その他(その内容を記入してください)

コピーして使用することができます。(A4)

被保険者の氏名		生年月日	個人番号(マイナンバー)	届出ができない時はその理由(※)
(氏)	(名)	昭和・平成 年 月 日		

被扶養者の氏名		生年月日	個人番号(マイナンバー)	届出ができない時はその理由(※)
(氏)	(名)	昭和・平成・令和 年 月 日		
(氏)	(名)	昭和・平成・令和 年 月 日		
(氏)	(名)	昭和・平成・令和 年 月 日		
(氏)	(名)	昭和・平成・令和 年 月 日		

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	(局) 番

【個人番号の利用目的について】
当健康保険組合は、被保険者及び被扶養者の個人番号を番号別表第1の第2項の利用範囲において利用します。

受付日付印