

# マイナンバー（個人番号）届出書

## 【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する。

被 保 険 者	記号・番号		氏名		生年月日	性別
	住所					

※個人番号を記入した場合は、住所・理由の記入は不要です。

対 象 者	氏名	(カナ)			生年月日	性別	続柄
	個人番号						※個人番号（12桁）をご記入ください
	住所※	〒 [ 1.海外在住 理由： 2.短期在留 3.その他 [ ] ]					
対 象 者	氏名	(カナ)			生年月日	性別	続柄
	個人番号						※個人番号（12桁）をご記入ください
	住所※	〒 [ 1.海外在住 理由： 2.短期在留 3.その他 [ ] ]					
対 象 者	氏名	(カナ)			生年月日	性別	続柄
	個人番号						※個人番号（12桁）をご記入ください
	住所※	〒 [ 1.海外在住 理由： 2.短期在留 3.その他 [ ] ]					
対 象 者	氏名	(カナ)			生年月日	性別	続柄
	個人番号						※個人番号（12桁）をご記入ください
	住所※	〒 [ 1.海外在住 理由： 2.短期在留 3.その他 [ ] ]					