

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	カ ナ		生年月日	性別
	番号	氏 名		年 月 日	
	住民票 住所				
	居住所				

※対象者は氏名、カナ、個人番号を必ずご記入ください。被保険者と住所が同一の場合は下記住所欄の記入を省略いただいても問題ございません。住所欄は被保険者と住所が異なる場合のみご記入ください。

※自治体と健康保険組合の登録情報（氏名、カナ、生年月日、性別、住所）のうちいずれかに相違があると医療機関窓口にてオンライン資格確認が取れずに受診ができない恐れがあります。

対 象 者	カ ナ		生年月日	性別	続柄
	氏 名				
	個人番号	□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □	※個人番号（12桁）をご記入ください		
	住民票 住所	〒		理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他 []	
	居住所	〒		理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他 []	
対 象 者	カ ナ		生年月日	性別	続柄
	氏 名				
	個人番号	□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □	※個人番号（12桁）をご記入ください		
	住民票 住所	〒		理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他 []	
	居住所	〒		理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他 []	
対 象 者	カ ナ		生年月日	性別	続柄
	氏 名				
	個人番号	□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □	※個人番号（12桁）をご記入ください		
	住民票 住所	〒		理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他 []	
	居住所	〒		理由： 1.海外在住 2.短期在留 3.その他 []	