令和　　年　　月　　日

マイナンバー（個人番号）届出書　［連 記 ］

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、給付及び徴収業務で利用します。

事業所名称:

被保険者等記号	氏　名（カナ）				個人番号	住所
被保険者等番号	氏　名（漢字）				※個人番号（12 桁）をご記入ください	※個人番号を記入した場合は、住所・理由の記入は不要です
本家区分	生 年 月 日	性別	続柄	所属		
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］
					－　　－	〒　　－　　理由：1.海外在住 2.短期在留 3.その他［　］