

# 健康保険 個人番号（マイナンバー）届

常務理事	事務長	課長	係

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	.....
	事業所 所在地	〒 .....
	事業所 名称	.....
	事業主 氏名	.....
電話番号	( ..... )	
		受付印
		社会保険労務士記載欄   氏名等

被保険者	被保険者 整理番号	.....	フリガナ 氏名	.....	生年 月日	.....	年	月	日	
	個人 番号	.....	続柄	本人						
	備考	(届出いただけない場合、その該当理由に○をご記入ください) 1. 対象となる方が届出を拒否している 2. 日本国内に住民票がなく個人番号が通知されていない(海外居住者・短期在留外国人) 3. その他(.....)								

被扶養者1	被保険者 整理番号	.....	フリガナ 氏名	.....	生年 月日	.....	年	月	日
	個人 番号	.....	続柄						
	備考	(届出いただけない場合、その該当理由に○をご記入ください) 1. 対象となる方が届出を拒否している 2. 日本国内に住民票がなく個人番号が通知されていない(海外居住者・短期在留外国人) 3. その他(.....)							

被扶養者2	被保険者 整理番号	.....	フリガナ 氏名	.....	生年 月日	.....	年	月	日
	個人 番号	.....	続柄						
	備考	(届出いただけない場合、その該当理由に○をご記入ください) 1. 対象となる方が届出を拒否している 2. 日本国内に住民票がなく個人番号が通知されていない(海外居住者・短期在留外国人) 3. その他(.....)							

被扶養者3	被保険者 整理番号	.....	フリガナ 氏名	.....	生年 月日	.....	年	月	日
	個人 番号	.....	続柄						
	備考	(届出いただけない場合、その該当理由に○をご記入ください) 1. 対象となる方が届出を拒否している 2. 日本国内に住民票がなく個人番号が通知されていない(海外居住者・短期在留外国人) 3. その他(.....)							

被扶養者4	被保険者 整理番号	.....	フリガナ 氏名	.....	生年 月日	.....	年	月	日
	個人 番号	.....	続柄						
	備考	(届出いただけない場合、その該当理由に○をご記入ください) 1. 対象となる方が届出を拒否している 2. 日本国内に住民票がなく個人番号が通知されていない(海外居住者・短期在留外国人) 3. その他(.....)							

※ 届出書提出の際、必ず裏面を参照してください。

倉庫業健康保険組合