

健康保険 個人番号届出書(兼個人番号取得不能届)

事業主欄	事業所記号		令和 年 月 日提出	受付日付印	
	事業所所在地	〒			
	事業所名称				
	事業主氏名				
	電話番号	()			
社会保険労務士の提出代行者					

対象者 1	番号		氏名	(フリガナ)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	性別	1. 男性 2. 女性	区分	1. 本人 2. 家族
	個人番号					理由 ※1	1. 海外在住 2. 提出拒否			備考			
	住所 ※2	(フリガナ) 〒											

対象者 2	番号		氏名	(フリガナ)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	性別	1. 男性 2. 女性	区分	1. 本人 2. 家族
	個人番号					理由 ※1	1. 海外在住 2. 提出拒否			備考			
	住所 ※2	(フリガナ) 〒											

対象者 3	番号		氏名	(フリガナ)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	性別	1. 男性 2. 女性	区分	1. 本人 2. 家族
	個人番号					理由 ※1	1. 海外在住 2. 提出拒否			備考			
	住所 ※2	(フリガナ) 〒											

対象者 4	番号		氏名	(フリガナ)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	性別	1. 男性 2. 女性	区分	1. 本人 2. 家族
	個人番号					理由 ※1	1. 海外在住 2. 提出拒否			備考			
	住所 ※2	(フリガナ) 〒											

※1 個人番号を取得できない場合、その理由に○をしてください。
 ※2 健保組合では法令に基づき、住基ネットを利用して個人番号を取得することがあります。

【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、給付及び徴収業務で利用します。

常務理事	事務長		担当