

マイナンバー（個人番号）届出書

被保険者番号	氏 名 (フリガナ)	個人番号
本家区分	氏 名 (漢 字)	※個人番号 (12桁) をご記入ください

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

当健保は、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。

令和 年 月 日 提出

※事業主印は不要です

事業所番号：

事業所名称：

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

受付日付印