|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 主任 | 担当 |
|  |  |  |  |  |  |

 **健康保険　個人番号届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所記号 |  |  |  |  | 届出区分 | **新規** | **変更** | 備考 |  |
| 番号 | 対象者氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 個人番号 |
|  | （氏） | （名） | □昭和　□平成　□令和年　 　　月　 　　日 | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号 | 対象者氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 個人番号 |
|  | （氏） | （名） | □昭和　□平成　□令和年　 　　月　 　　日 | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号 | 対象者氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 個人番号 |
|  | （氏） | （名） | □昭和　□平成　□令和年　 　　月　 　　日 | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号 | 対象者氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 個人番号 |
|  | （氏） | （名） | □昭和　□平成　□令和年　 　　月　 　　日 | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号 | 対象者氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 個人番号 |
|  | （氏） | （名） | □昭和　□平成　□令和年　 　　月　 　　日 | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 番号 | 対象者氏名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 個人番号 |
|  | （氏） | （名） | □昭和　□平成　□令和年　 　　月　 　　日 | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **≪この届書について≫**1. この届書は「**加入の際に個人番号が未届**」または「**個人番号が変更された**」を届け出ていただくためのものです。
2. 届け出ていただいた個人番号は、番号法に定める事務のみに利用し、適正に保管・管理いたします。
3. 番号法第19条、健康保険法第197条に基づき、事業主は、加入者の個人番号を収集し、当組合へ提出することができます。
4. 氏名は個人番号通知カード等に記載されているとおりに記入し、個人番号(12ケタ)は、正確にはっきりと記入してください。
 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※上記のとおり、相違ありません。　　　　　　　　　　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 | 　〒  |

**東淀川健康保険組合**6.4