

常務理事	事務長	係

## 健康保険 被扶養者個人番号（マイナンバー）届

提出日	令和 年 月 日			
被保険者等	記号		被保険者氏名	印
	番号			

被扶養者	続柄		氏名	
	個人番号 (12ケタ)			
被扶養者	続柄		氏名	
	個人番号 (12ケタ)			
被扶養者	続柄		氏名	
	個人番号 (12ケタ)			
被扶養者	続柄		氏名	
	個人番号 (12ケタ)			
被扶養者	続柄		氏名	
	個人番号 (12ケタ)			

事業主（会社）記入欄	
所在地	
事業所名称	
事業主氏名	印

-----  
 受付日付印  
 -----

社会保険労務士の提出代行者記入欄	印
------------------	---

**【個人番号の利用について】**

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」において定められている適用、給付及び徴収業務以外では利用いたしません。