

常務理事	事務長	担当者

健康保険 個人番号登録届 (事業主提出用)

平成28年1月から個人番号(マイナンバー)制度が開始され、当健康保険組合では、各種手続きにおいて個人番号を利用して事務を行います。健康保険法第197条に基づき、事業主の方は、既存の被保険者及び被扶養者から個人番号を取得し、当健康保険組合へ提出してください。

◆この用紙は、被保険者「健康保険資格取得届」および被扶養者「健康保険被扶養者異動届」に記載(取得)できなかった個人番号を記入してください。

◆個人番号は、記載内容を確認の上、間違いないよう記入してください。

※この番号を利用して、給付審査・扶養検認(再認定)等の際に公共機関等から審査に必要な情報を取得する場合があります。そのため、番号の誤りがありますと正しい情報を取得できずご本人に不利益が生じることがあります。

提出日: 令和 年 月 日

1. 被保険者(健康保険資格取得届に記載できなかった方) ※下記2.被扶養者のみを記入する場合は、個人番号以外を記入してください。

所属名		氏名	
健康保険証 記号番号	—		
個人番号 (マイナンバー)			12桁(0から始まる場合には0も必ず記入してください)

2. 被扶養者(健康保険被扶養者異動届に記載できなかった方)

①	氏名		続柄		「子」の場合は詳細な続柄を記入(長男・長女等)
	個人番号 (マイナンバー)				12桁(0から始まる場合には0も必ず記入してください)

②	氏名		続柄		「子」の場合は詳細な続柄を記入(長男・長女等)
	個人番号 (マイナンバー)				12桁(0から始まる場合には0も必ず記入してください)

③	氏名		続柄		「子」の場合は詳細な続柄を記入(長男・長女等)
	個人番号 (マイナンバー)				12桁(0から始まる場合には0も必ず記入してください)

④	氏名		続柄		「子」の場合は詳細な続柄を記入(長男・長女等)
	個人番号 (マイナンバー)				12桁(0から始まる場合には0も必ず記入してください)

【個人番号の利用目的】

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」において適用、給付及び徴収業務等で使用します。

事業主が証明する欄	事業所所在地	〒	
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話	()	
届出代行機関			

受付日付印	決済日付印