資格取得届添付用

個 人 番 号 届 （健康保険組合用）

常務理事	事務長	課長	係長	係員

事業所記号	

事業所所在地	〒　　ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	（　　）

令和　　年　　月　　日　提出

【 個 人 番 号 の 利 用 目 的 】

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する。

被保険者番号		氏名	
生年月日	年　月　日	個人番号（12ケタ）	
住所	〒　-		

被保険者番号		氏名	
生年月日	年　月　日	個人番号（12ケタ）	
住所	〒　-		

被保険者番号		氏名	
生年月日	年　月　日	個人番号（12ケタ）	
住所	〒　-		

被保険者番号		氏名	
生年月日	年　月　日	個人番号（12ケタ）	
住所	〒　-		

愛知紙商健康保険組合