

記入例

被扶養者(異動)届添付用

理事長	常務理事	事務長	係
押印しないでください			

個人番号

保険証に書いてある記号番号を記入してください

事業所記号	被保険者番号
-------	--------

事業所所在地	〒	—
事業所名称	事業主	
事業主氏名	()	
電話	()	

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、番号事務において、適用、給付及び徴収業務で利用する。

自署でない場合は捺印をお願いします

等の徴収に関する

被保険者本人	氏名	健保 太郎	生年月日	昭和 55 年 10 月 10 日
			(印)	和暦
<small>自署の場合は押印を省略できます。</small>				

被扶養者	氏名	健保 次郎	生年月日	令和 2 年 1 月 10 日
	個人番号 (12ケタ)	労務に記入してもらってください		

被扶養者	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号 (12ケタ)			

被扶養者	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号 (12ケタ)			

被扶養者	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号 (12ケタ)			

被扶養者	氏名		生年月日	年 月 日
	個人番号 (12ケタ)			