

健康保険 個人番号届 (被保険者用)

保険証記号				事業所名																
①	保険証 番号		氏名	フリガナ										個人番号再発行の場合は○						
					再発行															
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	個人番号																
②	保険証 番号		氏名	フリガナ										個人番号再発行の場合は○						
					再発行															
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	個人番号																
③	保険証 番号		氏名	フリガナ										個人番号再発行の場合は○						
					再発行															
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	個人番号																
④	保険証 番号		氏名	フリガナ										個人番号再発行の場合は○						
					再発行															
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	個人番号																
⑤	保険証 番号		氏名	フリガナ										個人番号再発行の場合は○						
					再発行															
	生年月日	昭和 平成	年 月 日	個人番号																
<p>上記のとおり届出します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事業所所在地</p> <p style="text-align: center;">事業所名称</p> <p style="text-align: center;">事業主の氏名</p>																				

● 注意事項

- ・ 個人番号取得に際し、確実に本人確認を行ってください。
- ・ 個人番号は、誤りの無いよう細心の注意を払って記入してください。
- ・ 特定個人情報につき、提出の際は記録の残る「簡易書留」等にて送付ください。

【提出の流れ】 事業所 → 健保組合

健保受付印