（処理日）

常務理事	事務局長	部　長	課　長	係　長	主任・係

健康保険　被保険者個人番号届

健康保険被保険者証の記号	

健康保険被保険者証の番号	被保険者氏名	生年月日	個人番号（12ケタ）	種別
		昭 平　年　月　日		追加 訂正
		昭 平　年　月　日		追加 訂正
		昭 平　年　月　日		追加 訂正
		昭 平　年　月　日		追加 訂正
		昭 平　年　月　日		追加 訂正
		昭 平　年　月　日		追加 訂正
		昭 平　年　月　日		追加 訂正

令和　年　月　日 提出

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話	（　　）

・この用紙は健康保険 被保険者資格取得届において個人番号の提出が出来なかった場合もしくは提出した個人番号に誤りがあった場合に提出してください。

・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、給付業務で利用します。

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

東京証券業健康保険組合