個人番号届(被扶養者用)			
令和	年	月日提出	
事業所情報	被保険者等記 号		受付印
	所在地	〒 −	
	名 称		社会保険労務士の提出代行者名記載欄
	事業主名		
	電話番号		
被保険者情報	被保険者等番号	氏名 氏 名	5 昭和 年 月 日 日 生年 7 平成 月 9 令和
情報	備考		
		フリガナ	5 昭和 年 月 日
被扶養者1	続柄	氏 名	生 年 7 平成 月 日 9 令和
	個人		1.申請時未記入のため
	番号		#請理由 2.誤記入のため v f O を
	備考		- つけてください 3.紛失等による再発行のため 4.5.2.4 () () () () () () () () () (
			4.その他(備考欄にご記入ください) 5 昭和 年 : 月 : 日
被	続柄	氏名 氏	
被扶養者2	個人		1.申請時未記入のため
	番号		申請理由 2.誤記入のため
	備考		3.紛失等による再発行のため
	, and		4.その他(備考欄にご記入ください)
被扶養者3	続柄	氏名 氏 名	5 昭和 年 月 日 日
	個人		1.申請時未記入のため
	個 人番号		_{申請理由} 2.誤記入のため <mark>必ず○を</mark>
	# *		3.紛失等による再発行のため
	備考		4.その他(備考欄にご記入ください)
被扶養者4	続柄	五月 氏名 氏 名 名	5 昭和 年 月 生年 7 平成 9 令和
	個人		1.申請時未記入のため
	番号		_{申請理由} 2.誤記入のため ^{必ず○を}
	備考		- つけてください 3.紛失等による再発行のため

(個人番号の利用目的について)

健康保険組合では、被保険者およ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または保 険料等の徴収に関する事務」において、適用・給付および徴収業務で利用します。