# 被保険者 被扶養者マイナンバー（個人番号）届

訂正が必要な場合は、訂正する箇所を二重線で抹消後、正しい内容と訂正者の署名（サイン）を記載してください（従来通りの訂正印も可）

日本無線健康保険組合　御中

| 受付日付印 | | 雇用保険 | 交付簿 | 個人台帳 | 証 | DCC |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| 伺 | 令和　年　月　日 | |
|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

令和 × 年 × 月 × 日提出

| 被保険者等記号・番号（＊1） | 記号 | 1010 | 被保険者氏名 | 健保 太郎 |
|---|---|---|---|---|
| | 番号 | 99999 | 生年月日 | 昭・平 × × 年 × 月 × 日 |

登録者の氏名続柄マイナンバー等

| 氏名 | 健保 一郎 | 続柄 | 長男 | 提出理由 |
|---|---|---|---|---|
| マイナンバー（12ケタ） | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0 | | | 1．出生　2．入社　3．その他（　） |

| 氏名 | 健保 太郎 | 続柄 | 本人 | 提出理由 |
|---|---|---|---|---|
| マイナンバー（12ケタ） | 1 2 3 4 9 0 0 0 5 6 7 8 | | | 1．出生　2．入社　3．その他（海外より帰国したため） |

マイナンバーは誤りがないよう十分に気を付けてください。

| 氏名 | | 続柄 | | 提出理由 |
|---|---|---|---|---|
| マイナンバー（12ケタ） | | | | 1．出生　2．入社　3．その他（　） |

| 氏名 | | 続柄 | | 提出理由 |
|---|---|---|---|---|
| マイナンバー（12ケタ） | | | | 1．出生　2．入社　3．その他（　） |

| 氏名 | | 続柄 | | 提出理由 |
|---|---|---|---|---|
| マイナンバー（12ケタ） | | | | 1．出生　2．入社　3．その他（　） |

| 事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名<br>電話番号 | （事業主の証明）未記入のまま提出してください。<br>提出先 ： 各会社の健康保険担当部門（人事総務/担当者）<br>＊健康保険組合へ提出ではありません。 |
|---|---|

（＊1）被保険者等記号・番号が不明な場合は①資格情報のお知らせ、②マイナポータル、③資格確認書（R7.12.1 までは健康保険証）、④事業所の健康保険担当部門（人事・総務/担当者）のいずれかでご確認ください。

※健康保険組合に新規に加入する方が被保険者資格取得届・被扶養者異動届（増）にマイナンバー（個人番号）を届出することができなかった場合に提出してください。（再雇用・事業所間移籍で再加入の方は不要です。）

※マイナンバー（個人番号）は誤りがないよう、マイナンバーカードの番号をよくご確認の上、記入してください。

【個人番号の利用目的】当健康保険組合は、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」において使用する。