

【被保険者用】

事業所記号: _____

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

個人番号届

健康保険 被保険者 証の番号	被保険者の氏名	被保険者の性別	被保険者の生年月日
	被保険者の個人番号		被保険者の個人番号が提供できない理由

氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
個人番号	.....	未提供理由		1:海外在住 2:短期在留 3:その他()				

氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
個人番号	.....	未提供理由		1:海外在住 2:短期在留 3:その他()				

氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
個人番号	.....	未提供理由		1:海外在住 2:短期在留 3:その他()				

氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
個人番号	.....	未提供理由		1:海外在住 2:短期在留 3:その他()				

※未提供理由 3:その他 については、後日提出や提供できない理由等をご記入ください。
 ※不足の場合は、コピーしてご使用ください。

令和 年 月 日 提出

 受付日付印

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

社会保険労務士記載欄