

※事業主(会社)を通して
ご提出ください。

常務理事		係	係

個人番号（マイナンバー）届

個人番号（マイナンバー）を、以下のとおり届出いたします。

健康保険証の 記号 番号	記号	番号											
被保険者氏名	☐ 男 ☐ 女				生年月日								
					☐ 昭和 ☐ 平成	年	月	日					
該当者氏名	☐ 男 ☐ 女				続柄	生年月日							
					☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日					
該当者個人番号（マイナンバー）													
届出理由	該当する届出理由へ☑をご記入ください。 ☐ 出生直後で個人番号が未発行であった ☐ 資格取得時に個人番号の記載ができなかった ☐ 扶養認定時に個人番号の記載ができなかった ☐ マイナンバーカード紛失により個人番号が変更となった ☐ 届出済の個人番号に誤りがあると判明した ☐ その他()												

2024.7改訂

令和 年 月 日 提出

日本国土開発健康保険組合理事長殿

上記の届出について相違ないことを証明します。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

