

## 個人番号記入用紙

被保険者	事業所記号		被保険者番号			
	個人番号	<input type="text"/>				
	氏名					
	住民票住所					
	生年月日	昭・平	年	月	日	性別

被扶養者	個人番号	<input type="text"/>				
	氏名					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別

被扶養者	個人番号	<input type="text"/>				
	氏名					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別

被扶養者	個人番号	<input type="text"/>				
	氏名					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別

被扶養者	個人番号	<input type="text"/>				
	氏名					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別

被扶養者	個人番号	<input type="text"/>				
	氏名					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別

被扶養者	個人番号	<input type="text"/>				
	氏名					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別

※健康保険組合が個人番号を取得する利用目的  
 当健康保険組合は、被保険者及び被扶養者の個人番号を、番号利用法別表第1  
 「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、給付及び徴収業務で利用する。