健保提出

記入日　　年　　月　　日
生年月日　　年　　月　　日
氏　名
社員番号

★番号確認書類の添付は不要

個人番号提供書

1．個人番号の利用目的を確認しましたか？　　□　**はい**
マイナンバー（個人番号）提出のお願いの「１.利用目的」に記載

2．あなたの個人番号を記入してください。

個人番号　□□□□□□□□□□□□

枠内に楷書でご記入ください。
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

マイナ保険証となるマイナンバーカードを持っていますか？　　**はい□**　　**いいえ□**

3．健保提出には添付書類は不要です

4．ご家族を扶養される場合は、個人番号とマイナ保険証となるマイナンバーカードの所持について記入してください。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　**生年月日**＿＿年＿＿月＿＿日＿＿　**続柄**＿＿＿＿
個人番号　□□□□□□□□□□□□
マイナンバーカード（マイナ保険証）を持っていますか？
はい□　いいえ□

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　**生年月日**＿＿年＿＿月＿＿日＿＿　**続柄**＿＿＿＿
個人番号　□□□□□□□□□□□□
マイナンバーカード（マイナ保険証）を持っていますか？
はい□　いいえ□

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　**生年月日**＿＿年＿＿月＿＿日＿＿　**続柄**＿＿＿＿
個人番号　□□□□□□□□□□□□
マイナンバーカード（マイナ保険証）を持っていますか？
はい□　いいえ□

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　**生年月日**＿＿年＿＿月＿＿日＿＿　**続柄**＿＿＿＿
個人番号　□□□□□□□□□□□□
マイナンバーカード（マイナ保険証）を持っていますか？
はい□　いいえ□

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　**生年月日**＿＿年＿＿月＿＿日＿＿　**続柄**＿＿＿＿
個人番号　□□□□□□□□□□□□
マイナンバーカード（マイナ保険証）を持っていますか？
はい□　いいえ□

※ご家族の個人番号は番号のみの記入でコピーは不要

5．提出前の確認
□　**上記で記入した個人番号およびその他記載内容が正しいか、再度確認ください。**

【問い合わせ先】人事部　人事室　給与G　マイナンバー担当（内線：661-3221,外線：072-754-3642）