

必ず封筒に入れて外部から見えない状態にし、できるだけ追跡可能な方法で提出してください。

紛失などの場合、確認ができません。

常務理事	事務長	係

## マイナンバー（個人番号）届

大建工業健康保険組合 殿

下記記載のとおり提出します。

令和〇〇年××月△△日提出

被保険者

事業所名 大建工業株式会社

所属 ●●営業部

氏名 大建 太郎 ㊞

会社への届出とは別に健保への提出が必要です。

### 【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、適用、給付及び徴収業務で利用します。

記号・番号	本人・家族	生年月日（和暦）	性別	カナ氏名	漢字氏名	個人番号（12桁）	備考
101-××××	家族	●●年▲▲月●●日	女	ダイソ ハ	大建 花	○○○○○○○○○○○○	出生直後で発行が遅れたため
個人番号は該当の方のみ記入してください。 マイナンバーが記載された通知カード等を参照の上、記入してください。 本人確認書類の添付は不要です。							

※通知カードまたは個人番号カードに記載の個人番号（12桁）をご記入ください。記入誤りがないよう、必ず二重チェックをお願いします。