

受付日付

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 年 月 日提出

被保険者
事業所名
所属
氏 名

【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

※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。

事業主又は事業主代理人

年 月 日

通知済

大建工業健康保険組合理事長