

被保険者資格取得届 添付用

個人番号届 (健康保険組合用)

| | | | | |
|------|-----|----|----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 担当者 |
| | | | | |

| | |
|-------|--|
| 事業所記号 | |
|-------|--|

| | | |
|--------|---|---|
| 事業所所在地 | 〒 | — |
| 事業所名称 | | |
| 事業主氏名 | | |
| 電話 | (|) |

平成 年 月 日 提出

【個人番号の利用目的】

当組合は、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する。

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|---|---|---|----------------|----|--|--|--|--|----|--|
| 被保険者番号 | | | | | | 氏名 | | | | | 性別 | |
| 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 個人番号 (12ケタ) | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|---|---|---|----------------|----|--|--|--|--|----|--|
| 被保険者番号 | | | | | | 氏名 | | | | | 性別 | |
| 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 個人番号 (12ケタ) | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|---|---|---|----------------|----|--|--|--|--|----|--|
| 被保険者番号 | | | | | | 氏名 | | | | | 性別 | |
| 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 個人番号 (12ケタ) | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-----|---|---|---|----------------|----|--|--|--|--|----|--|
| 被保険者番号 | | | | | | 氏名 | | | | | 性別 | |
| 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 | 個人番号 (12ケタ) | | | | | | | |

個人番号届について

平成28年1月から個人番号(マイナンバー)制度が開始され、健康保険組合では、各種手続きにおいて個人番号を利用して事務を行います。

健康保険法第197条に基づき、事業主の方は、既存の被保険者及び被扶養者から個人番号を取得し、当組合へ提出してください。

※番号法第19条に基づき、事業主の方は被保険者及び被扶養者の個人番号を取得し、健康保険組合へ提出することができます。

●被保険者への依頼について

個人番号は、平成27年10月以降、国民一人ひとりに郵送される「通知カード」に記載されています。被保険者に個人番号の提供を依頼する場合は、通知カードを見て記載するよう依頼してください。また希望により、通知カードのほか、平成28年1月以降、個人番号が記載された個人カードや住民票が交付されます。

●事業主の方が行う個人番号の取得について

個人番号を取得する際は、原則、「番号確認」及び「身元確認」が必要です。番号確認の際は、通知カードや個人番号カード、または個人番号が記載された住民票のいずれかの提示(郵送の場合は写し)を受けてください。

※「身元確認」は、雇用関係等で明らかに本人であることが担保できる場合には必要ありません。被扶養者についての身元確認は、被保険者が実施しているという観点で行う必要はありません。

《記入の際の注意事項》

1. 被保険者番号は右詰めで記入してください。
2. 氏名は個人番号通知カード(※マイナンバーカード)に記載されているとおりに記入してください。
3. 個人番号(12ケタ)は、正確にはっきりと記入してください。

※マイナンバーカードの発行は任意です。市区町村へ申請した場合に発行されます。