

常務理事	事務長	課長	係長	担当

愛知県情報サービス産業健康保険組合 行

健康保険 個人番号届 (被保険者用)

保険証記号		事業所名	
①	保険証番号	氏名	フリガナ 性別 男・女
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	個人番号
②	保険証番号	氏名	フリガナ 性別 男・女
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	個人番号
③	保険証番号	氏名	フリガナ 性別 男・女
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	個人番号
④	保険証番号	氏名	フリガナ 性別 男・女
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	個人番号
⑤	保険証番号	氏名	フリガナ 性別 男・女
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	個人番号
<p>上記のとおり届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>事業所所在地</p> <p>事業所名称</p> <p>事業主の氏名 印</p>			

● 注意事項

- ・ 個人番号取得に際し、確実に本人確認を行ってください。
- ・ 個人番号は、誤りの無いよう細心の注意を払って記入してください。
- ・ 特定個人情報につき、提出の際は記録の残る「簡易書留」等にて送付ください。

健保受付印

--

【提出の流れ】 事業所 → 健保組合