

個人番号（マイナンバー）届

提出年月日 令和 ○○年 ○○月 ○○日

氏名	事業所名	健保記号	健保番号
健康 太郎	○○○○○株式会社	○○○	○○○○

被保険者・被扶養者名	続柄	個人番号（マイナンバー）											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
健康 太郎	本人	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
健康 花子	妻	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8

事業受付日付印	健保組合受付日付印