

[個人番号回答票]

記号	番号	氏名	性別	生年月日	事業所名称	個人番号（マイナンバー）欄

個人番号（マイナンバー）が無い方は「無し」または「×」とご記入ください。

上記のとおり相違ないことを報告します。

令和 年 月 日

事業所所在地

名 称

事業主氏名

[個人番号の利用目的について]

当組合は、被保険者及び被扶養者の個人番号を、番号法別表第一の第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、給付および徴収業務で利用します。