

(大阪産業機械工業健康保険組合)

常務理事	事務長	部長	係長	係

**健康保険 被保険者 個人番号(マイナンバー)届出書**  
**被扶養者**

被保険者等記号番号	
記号	番号

被保険者の氏名	性別	生年月日	個人番号(マイナンバー)	備考
(氏) (名)	男・女	昭和 平成 年 月 日		

被扶養者の氏名	性別	生年月日	個人番号(マイナンバー)	備考
(氏) (名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		
(氏) (名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		
(氏) (名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		
(氏) (名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		
(氏) (名)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	(	)

受付日付印

【個人番号の利用目的について】  
 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項の利用範囲において利用します。