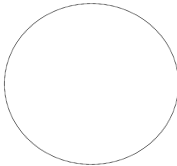


太枠内を記入してください

健康保険組合受付年月日



健康保険 個人番号(マイナンバー)新規登録申出書

令和 07 年 04 月 01 日 提出														
被保険者等 記号・番号	記号	1 0 1	番号	1 2 3 4 5	生年 月日	昭・平・令	0	1	0	4	1	5	性別	男・女
氏名	(フリガナ) アステラス	(氏) アステラス	(名) タロウ	住民票 住所	〒 103-8411 東京都中央区日本橋本町2-5-1									

対象者欄	氏名	(フリガナ) アステラス	(氏) アステラス	(名) ハナコ	生年 月日	昭・平・令	0	2	0	1	2	1	性別	男・女	続柄	妻					
	住民票住所 東京都中央区日本橋本町2-5-1																				
	個人番号 登録年月日	令和	0	7	0	3	1	5	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年 月日	昭・平・令								性別	男・女	続柄					
	住民票住所																				
	個人番号 登録年月日	令和																			
	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年 月日	昭・平・令									性別	男・女	続柄				
	住民票住所																				
	個人番号 登録年月日	令和																			
	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年 月日	昭・平・令									性別	男・女	続柄				
住民票住所																					
個人番号 登録年月日	令和																				
氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年 月日	昭・平・令									性別	男・女	続柄					
住民票住所																					
個人番号 登録年月日	令和																				

《添付書類》 新しいマイナンバーカードの写し(両面)またはマイナンバーが記載された住民票(写し可)
《記入について》 記号番号は「資格情報のお知らせ」でご確認ください

事業主欄	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
	電話番号

常務理事	事務長	担当者