

健康保険（被扶養者）個人番号届

下記のとおり、関西文紙情報産業健康保険組合に届出します。

被 保 険 者	記号-番号	—		
	氏名	(フリガナ)		生年月日

被 扶 養 者	氏名	(フリガナ)		生年月日	性別	続柄
	個人番号	-	-	個人番号(12桁)をご記入ください。		
	備考※	未記入の理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()				

被 扶 養 者	氏名	(フリガナ)		生年月日	性別	続柄
	個人番号	-	-	個人番号(12桁)をご記入ください。		
	備考※	未記入の理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()				

被 扶 養 者	氏名	(フリガナ)		生年月日	性別	続柄
	個人番号	-	-	個人番号(12桁)をご記入ください。		
	備考※	未記入の理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()				

被 扶 養 者	氏名	(フリガナ)		生年月日	性別	続柄
	個人番号	-	-	個人番号(12桁)をご記入ください。		
	備考※	未記入の理由 1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 ()				

※個人番号を記入しない場合は、備考欄に理由を記入してください。

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	印
電話番号	()

受付年月日