

単 組 欄				
-------------	--	--	--	--

処 理 欄					
-------------	--	--	--	--	--

マイナンバー届出書 <新規番号提出・届出後の番号提出・不同意確認書提出後>

(資格・給付・他)

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

【個人番号の利用目的について】 届出日 年 月 日

被保険者証の記号・番号
建 -

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

※新たに番号を提出するときは、組合員の運転免許証、パスポート等身元確認書類のコピーが必要です。
 ※番号を提出する方全員の番号確認書類（個人番号カード、通知カード、番号が入った住民票）のコピーを提出してください。

組合員	マイナンバー											
	氏名											
	住民票住所											
	生年月日	S・H・R	年	月	日	性別	男・女					

家族1	マイナンバー												
	氏名								組合員との続柄				
	生年月日	S・H・R	年	月	日	性別	男・女						

家族2	マイナンバー												
	氏名								組合員との続柄				
	生年月日	S・H・R	年	月	日	性別	男・女						

家族3	マイナンバー												
	氏名								組合員との続柄				
	生年月日	S・H・R	年	月	日	性別	男・女						

家族4	マイナンバー												
	氏名								組合員との続柄				
	生年月日	S・H・R	年	月	日	性別	男・女						

※マイナンバー欄は、通知カードまたは番号カード記載の12桁の番号をご記入ください。
 ※マイナンバーを長建国保に届け出る時や、届出時にマイナンバーを提出できなかった時にこの様式を使ってください。

確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード（組合員・他）	届出人	<input type="checkbox"/> 組合員	身元確認者
	<input type="checkbox"/> 運転免許証（組合員・他）		<input type="checkbox"/> 代理人	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		（ ）	