事務長・次長	部長・代理	課長・代理	係長	係	決裁

個人番号届（被保険者用）

提出日	令和	年	月	日

受付印

提出者記入欄

事業所記号	
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないこと確認しました。 〒 －
事業所名称	㊞
事業主氏名	
電話番号	☎ （ ）

社会保険労務士記載欄

氏名等	㊞

被保険者1

番号（右づめ）		個人番号		個人番号が指定されていない方は下のいずれかに✔をしてください
氏名	（フリガナ） （氏）　（名）	生年月日	昭和 平成　年　月　日	☐ 短期在留外国人 ☐ 海外居住 ☐ その他（ ）

被保険者2

番号（右づめ）		個人番号		個人番号が指定されていない方は下のいずれかに✔をしてください
氏名	（フリガナ） （氏）　（名）	生年月日	昭和 平成　年　月　日	☐ 短期在留外国人 ☐ 海外居住 ☐ その他（ ）

被保険者3

番号（右づめ）		個人番号		個人番号が指定されていない方は下のいずれかに✔をしてください
氏名	（フリガナ） （氏）　（名）	生年月日	昭和 平成　年　月　日	☐ 短期在留外国人 ☐ 海外居住 ☐ その他（ ）

被保険者4

番号（右づめ）		個人番号		個人番号が指定されていない方は下のいずれかに✔をしてください
氏名	（フリガナ） （氏）　（名）	生年月日	昭和 平成　年　月　日	☐ 短期在留外国人 ☐ 海外居住 ☐ その他（ ）

被保険者5

番号（右づめ）		個人番号		個人番号が指定されていない方は下のいずれかに✔をしてください
氏名	（フリガナ） （氏）　（名）	生年月日	昭和 平成　年　月　日	☐ 短期在留外国人 ☐ 海外居住 ☐ その他（ ）

利用目的：被保険者および被扶養者の個人番号を、番号法別表第1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。

静岡県農業団体健康保険組合