

個人番号(マイナンバー) 報告書

被保険者証の		被保険者氏名	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー) 12桁 記入欄														
記号	番号	(フリガナ)	昭和 年 月 日 平成	1. 男 2. 女															

被扶養者氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号(マイナンバー) 12桁 記入欄															
(フリガナ)	昭和 年 月 日 平成	1. 男 2. 女																	
(フリガナ)	昭和 年 月 日 平成	1. 男 2. 女																	
(フリガナ)	昭和 年 月 日 平成	1. 男 2. 女																	
(フリガナ)	昭和 年 月 日 平成	1. 男 2. 女																	

備考

上記のとおり、被保険者及び被扶養者の個人番号(マイナンバー) を届出します。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	〒 - (局)

平成 年 月 日提出

受付日付印