

# 《記入例》

氏名・個人番号・日付の記入漏れ及び捺印漏れの無いようお願いします。(漏れがあれば再提出)

数字は下記を参考に丁寧に記入ください

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

黒又は青のボールペンで記入ください  
(鉛筆・フリクション等不可)

## 個人番号(マイナンバー)届出書

組合員の資格取得・喪失の場合は、加入(喪失)の方全員分を、下記①と②の両方に記入・捺印をお願いします。

家族の追加資格取得・喪失の場合は、②のみ記入をお願いします。

①加入する、又は、喪失する組合員(店主又は従業員)の氏名及び個人番号(マイナンバー)

氏名	個人番号(マイナンバー)
整国 太郎	☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆

②加入する、又は、喪失するご家族の氏名及び個人番号(マイナンバー)

氏名	個人番号(マイナンバー)
整国 花子	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △

マイナンバーカード又は通知書を  
確認しながらご記入ください

上記の通り届出します。

令和 ×× 年 × 月 ×× 日

大阪府整容国民健康保険組合 理事長 殿

組合員氏名

整国 太郎

整国

上記の個人番号に相違ないことを確認しました。

個人番号(マイナンバー)確認日 令和 ○○ 年 ○ 月 ○○ 日

確認者氏名

大阪 一郎

大阪

(確認は事業主又は手続き代行者(社労士等)が行って下さい)

※従業員・店長による確認不可

記入・捺印(必須)

整容国保記入欄

手続日

年 月 日

証番号

記入しないでください