

個人番号(マイナンバー)申告書

群馬県農業団体健康保険組合 理事長 様

私の個人番号(マイナンバー)について、下記のとおり申告いたします。

個人番号利用目的	健康保険事業に関する届出(申請)書類作成事務に使用します。
----------	-------------------------------

被 保 険 者 情 報	氏名												
	個人番号 (マイナンバー)												
	住所												
	届出(申請) 書類名												

●被扶養者情報を使用する場合は下記にご記入ください。

被 扶 養 者 情 報	氏名												
	個人番号 (マイナンバー)												
	住所												

証 明 書 類 添 付	マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの場合は、コピー(両面)を添付してください。												
	●マイナンバーカード表面が『身元確認書類』、裏面が『番号確認書類』となります。												
	マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちでない場合は、①および②のコピーを添付してください。												
	①マイナンバー確認のため、次の書類のうち、いずれか1つのコピーを添付してください。 ☐ 個人番号通知カード ☐ 住民票の写し(マイナンバー記載のものに限る) ☐ 住民票記載事項証明書(マイナンバー記載のものに限る) ②身元確認のため、次の書類のうち、いずれか1つのコピーを添付してください。 ☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ その他官公署が発行する写真付き身分証明書												

証明書添付欄

●被保険者および被扶養者の証明書をこの欄に添付してください。