

常務理事	事務長	業務課長	係長	担当者

健康保険組合加入者個人番号報告書

No.	記号	番号	続柄	性別	生年月日	漢字氏名	個人番号(マイナンバー)														
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					

以上のとおり報告します。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名