

# 個人番号(変更)届出書

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿

私は、以下のとおり個人番号を届け出ます。

【太枠内をご記入ください。】 ※署名の場合、押印は必要ありません。

届出年月日	年 月 日
記号番号	91 - .
組合員氏名	Ⓜ
住所	東京都 市・区 ( )県 町・村

※届出事由にチェックを入れ、対象者氏名及び個人番号を記入してください。

届出事由	<input type="checkbox"/> 個人番号の提供		<input type="checkbox"/> 個人番号の変更															
対象者氏名	生年月日	性別	個人番号															
	年 月 日	男・女																
	年 月 日	男・女																
	年 月 日	男・女																

【個人情報の取扱い】  
この届出書により取得した個人情報は、東京土建国民健康保険組合が適切に管理し、被保険者資格の適用、保険給付など個人情報保護方針に掲げた利用目的以外には使用いたしません。また、これにより取得した被保険者に関する情報の一部を東京土建一般労働組合及びどけん共済会と共同利用します。なお、個人情報保護方針は、ホームページ等で掲載しています。

【個人番号の利用目的】  
当組合は、被保険者の個人番号を番号利用法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給、保険料の徴収又は保健事業の実施に関する事務」において利用します。

## 《支部記入欄》

本人確認書類 (確認した書類をチェックしてください。)				
番号確認書類 (以下のいずれか1つ)	身元確認書類A (以下のいずれか1つ)	身元確認書類B (Aがない場合、以下のいずれか2つ以上)		支部受付・確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏面) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号記載のもの)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 身分・資格証明書(写真付)	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 戸籍の附票 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 年金手帳・年金証書	<input type="checkbox"/> 身分・資格証明書(写真なし) <input type="checkbox"/> その他 ( )	

## 《国保記入欄》

受付	登録	確認	備考