

理 事 長	常務理事	事 務 長	担 当 者	資格書類	台 帳
				知 確	

国民健康保険法第 1 1 6 条該当・非該当届

被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号	記 号		番 号	
	千医国		—	
住 所 を 離 れ る 被 保 険 者 氏 名	ふりがな			
個 人 番 号 (マイナンバー)				
住 所 (寄 宿 先)	〒 — TEL () () ()			
学 校 名 称				
	修 学 年 限	年	在 学 年	年
学 校 所 在 地				
該 当 年 月 日	令和 年 月 日			

上記のとおり、世帯全部の住民票及び在学証明書を添えてお届けいたします。

令和 年 月 日

第 1 種 (特別) 組合員 (事 業 主)	医療機関所在地			
	医 療 機 関 名 称			
	氏 名	⑩		
	個 人 番 号 (マイナンバー)			
第 1 種組合員 (勤務医) 第 2 種組合員 (従業員) ※勤務医および従業員の方はこ ちらもご記入下さい。	住 所			
	氏 名			
	連絡先電話番号	()	()	()

千葉県医師国民健康保険組合 様

【個人番号の利用目的について】

- 当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。
- 各種申請書等で知り得た被保険者の個人情報、法令に定める場合を除き、組合業務の目的以外で利用することはありません。