

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】

届出年月日	年 月 日	記号番号	9 1 - .				
組合員氏名	個人番号						
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。

個人番号の提供

対象者氏名	生年月日	性別	個人番号							
	年 月 日	男・女								

個人番号の変更

対象者氏名	生年月日	性別	変更年月日							
	年 月 日	男・女								
変更後の個人番号										
変更前の個人番号										

【個人情報の取扱い】

この届出書により取得した個人情報(要配慮個人情報を含む)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9条関係)の第44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④ (以下のいずれか1つ)	身元確認書類⑤ (④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"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住民票 (個人番号記載のもの) <input type="checkbox"/> 通知カード (記載事項に変更のないもの) <input type="checkbox"/> 登録済	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <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・資格確認書 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 東京土建国保の資格情報 のお知らせ(カード) <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