

# 被扶養者 個人番号(マイナンバー)に関する申立書

被扶養者の認定を受けようとする方の個人番号(マイナンバー)を記入できない理由をご記入ください。

被保険者情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	記号・番号 (左づめ)		<input type="checkbox"/> 昭和			
			<input type="checkbox"/> 平成			
	(フリガナ)					
	氏名					

認定を受けようとする者の情報	氏名/生年月日		・マイナンバーを記入できない理由
		昭和 平成 令和	年 月 日
	昭和 平成 令和	年 月 日	
	昭和 平成 令和	年 月 日	
	昭和 平成 令和	年 月 日	
	備考		

令和 年 月 日

○記載いただいた理由によっては、問い合わせさせていただく場合がございます。

○「疾病任意継続被保険者 資格取得申出書」または「被扶養者異動届」と併せてご提出ください。

受付日付印