

個人番号（マイナンバー）制度への対応について

京都府医師国民健康保険組合

平素は、当組合事業運営にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

先日、ご連絡を差し上げましたとおり、6月1日以降の届出分から、今までの必要書類に加えて下記の書類が必要となりますので、ご確認のうえ、ご対応のほど、よろしく願いいたします。

取得・喪失・住所変更等をされる方

（①+②をマイナンバー保護封筒に入れて事業主へお渡してください。）

①マイナンバー記入票

- ・該当する方のマイナンバーを記入してください。

② マイナンバー確認書類

マイナンバーカード(裏面)のコピー、または、マイナンバー通知カードのコピー

- ・(准) 組合員本人分が必要です。
- ・家族分については、(准) 組合員本人がマイナンバーを確認のうえ記入することにより不要です。

届出をされる方（事業主）

① 身元確認書類

マイナンバーカード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピーのうちのいずれか（困難な場合は、次のうちから2点 年金手帳、印鑑登録証明書、戸籍謄本、住民票、源泉徴収票、納税通知書）

- ・事業主以外の方が届出をされる場合は、委任状と届出をされる方の身元確認書類が必要です。

マイナンバーの記載のある書類の送付について

マイナンバーを記載された書類を郵送される場合は、追跡が可能な簡易書留や特定記録郵便またはレターパックプラス・ライトなどで送付いただきますようお願いいたします。

〒604-8418

京都市中京区西ノ京東柁尾町6番地

京都府医師会館7F

京都府医師国民健康保険組合 資格担当 行

←切り取りのうえ、封筒に貼ってご使用ください。

被保険者資格取得届、被保険者証等再交付申請書、住所・氏名変更届、
被保険者資格喪失届の2（個人番号記入票）

①（准）組合員本人の個人番号を記入ください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

②（准）組合員本人の個人番号確認書類のコピーをのりづけしてください。

のりづけ
・通知カードのコピー
または、
・マイナンバーカード（顔写真のあるもの）裏面のコピー

③加入するご家族の氏名と個人番号を記入ください。

フリガナ 氏名	個人番号																		

上記のとおり組合員を通じて届出ます。
京都府医師国民健康保険組合理事長様

（准）組合員氏名 _____ ㊟

【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「国民健康保険組合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、給付および徴収業務で利用します。

マイナンバー保護封筒

他の書類と一緒に組合へ
提出してください。

_____様分

〈チェック欄〉

マイナンバー記入票

〈チェック欄〉

マイナンバー確認書類

(①～②のいずれかのコピー)

① マイナンバー通知カード

② マイナンバーカード
(顔写真付)の裏面

③ 世帯全員の住民票
(マイナンバーの記載有)

必ず封緘のうえ、組合員へ
お渡してください。

開 封 厳 禁

京都府医師国民健康保険組合

のりしろ