

国民健康保険法第116条 該当届

記 号 番 号	— —			
組 合 員 氏 名 (医 師 または 従 業 員)				
修学される家族 (被 保 険 者)	住 所 (下 宿 先)	〒		
	氏 名			
	個 人 番 号 (マイナンバー)			
修学される 学 校	所 在 地	〒		
	名 称			
	入 学 年 月 日	令和 年 月 日	修 学 年 数	年
	卒 業 予 定 年 月 日	令和 年 月 日	在 学 年	年
<p>上記のとおり、在学証明書および資格確認書を添えて届けます。</p> <p>愛知県医師国民健康保険組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 150px;">正組合員 個人番号 <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/> (医師) (マイナンバー)</p> <p style="margin-left: 150px;">自宅住所</p> <p style="margin-left: 150px;">氏 名</p>				

◎ 旧被保険者証を所持している方は回収させていただきますので、必要書類と併せて提出してください。

【個人番号の利用目的について】

本組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表の第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、適用、給付及び徴収業務で利用する。

※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。
 ※DVや虐待等被害者保護の観点より、加害者に住所等を知られたくない場合にはご連絡ください。