

個人番号登録・変更届(被扶養者用)

常務理事	事務長	担当者

事業所記号		被保険者番号			
-------	--	--------	--	--	--

受付印

事業所所在地	〒 ー				
事業所名称					
事業主氏名					
電 話	()				印

_____年 月 日 提出

ベネッセグループ健康保険組合あて以下のとおり、被扶養者に係る個人番号(の変更)を届出します。

被保険者本人	氏名							生年月日	昭和 平成	年	月	日

被扶養者①	氏名							生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (12ケタ)					-						
	この欄は個人番号に変更があったとき、 変更前の個人番号を記入してください。		変更前個人番号 (12ケタ)									

被扶養者②	氏名							生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (12ケタ)					-						
	この欄は個人番号に変更があったとき、 変更前の個人番号を記入してください。		変更前個人番号 (12ケタ)									

被扶養者③	氏名							生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (12ケタ)					-						
	この欄は個人番号に変更があったとき、 変更前の個人番号を記入してください。		変更前個人番号 (12ケタ)									

被扶養者④	氏名							生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号 (12ケタ)					-						
	この欄は個人番号に変更があったとき、 変更前の個人番号を記入してください。		変更前個人番号 (12ケタ)									