

# 被保険者本人のマイナンバー記入について

被保険者証の記号番号を申出書に記入した場合は  
**被保険者本人のマイナンバーを  
記入する必要はありません**

任意継続被保険者資格取得申出書に勤務していた時に  
使用していた被保険者証の記号番号を記入した場合は、  
**被保険者本人のマイナンバーの記入は不要**です（被扶養  
者のマイナンバーについては裏面をご覧ください）。

被保険者のマイナンバーを記入した場合は、「番号確認書類」および「身元確認書類」のどちらも添付が必要です。

## マイナンバーカード（個人番号カード）をお持ちの場合

マイナンバーカードの表面・裏面の両方のコピーを添付してください。

※表面（写真のある面）が身元確認書類、裏面が番号確認書類となります。

## マイナンバーカードをお持ちでない場合

番号  
確認  
書類

- 個人番号通知のコピー
- 住民票（マイナンバーの記載のあるもの）
- 住民票記載事項証明書（マイナンバーの記載のあるもの）

のうち  
どれか一つ



身元  
確認  
書類

- 運転免許証のコピー
- パスポートのコピー
- その他官公署が発行する写真つき身分証明書のコピー

のうち  
どれか一つ

どちらも添付  
してください。

※添付書類提出用に「貼付台紙」を利用していただけます。添付書類を貼付する「貼付台紙」につきましては、協会けんぽのホームページから印刷できます（お手元にある任意の用紙を貼付台紙として使用していただいても構いません）。

# 被扶養者のマイナンバー記入について

被扶養者の申出をされる方は  
被扶養者のマイナンバーの記入が必要です

任意継続被保険者資格取得申出書のご提出の際に被扶養者の申出もおこなう場合は、**被扶養者のマイナンバーの記入が必要**です（被保険者本人のマイナンバーについては裏面をご覧ください）。

**被扶養者のマイナンバーの記入がない場合は、申出書をお戻しすることになりますので必ず記入してください。**

## 健康保険 被扶養者届【資格取得時】

- 任意継続被保険者の資格取得時に、被扶養者となられる方についてご記入ください。
- 資格取得日の翌日以降に被扶養者となられる方は、別途「被扶養者（異動）届」をご提出ください。

必要な添付書類については、

マイナンバー記入欄

被扶養者欄	氏名		生年月日	性別	マイナンバー		同居/別居	
	(フリガナ)	(名)	年 月 日	男 女	12桁	12桁	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	キョウカイ 協会	ハナコ 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 40年10月22日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	妻	主婦	0万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	キョウカイ 協会	ジロウ 次郎	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 7年5月1日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	子	〇〇大学 1年生	0万円	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	(フリガナ)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	(フリガナ)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			万円	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

配偶者が申出者の扶養とならないときは、その配偶者の年間収入をご記入ください。 万円

<お問い合わせ先>

全国健康保険協会（協会けんぽ）大阪支部

電話 06-7711-4300（自動音声案内）

受付時間 午前8時30分から午後5時15分まで（土・日・祝日・年末年始を除く）

住所 〒550-8510 大阪市西区靱本町1-11-7 信濃橋三井ビル6階



全国健康保険協会 大阪支部  
協会けんぽ