

記入方法については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者情報	記号・番号	記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日	年	月	日	
		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<input type="checkbox"/> 昭和	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
	個人番号 (マイナンバー)	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	記号・番号をご記入(印字)された場合は個人番号(マイナンバー)のご記入は必要ありません。(記入(印字)された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。)				
	氏名	(フリガナ)						
	住所	(〒) 都 道 府 県						
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()						

※被扶養者情報は、被扶養者が法第118条第1項に該当または非該当となるときに、記入してください。

被扶養者情報	氏名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		

共通項目	該当・非該当の別	該当 ・ 非該当				
	該当・非該当の 年月日	年	月	日		
		令和	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>			
	該当・非該当の 事由					
	備考					

※送付希望先は、電子申請サービス画面上に入力した住所と別の住所に健康保険法第118条第1項該当・非該当通知書の送付を希望する場合にご記入ください。

送付希望先	住所	(〒) 都 道 府 県
	宛名	
	電話番号	TEL ()

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	受付日付印
-----------------------	-------