

任意継続被保険者用

令和 年 月 日

健康保険 被保険者個人番号（マイナンバー）変更届

常務理事	事務長		担当

※任意継続被保険者以外の方は事業主へ手続きを確認してください。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		③被保険者の氏名			
				(フリガナ)			
				(氏)		(名)	
④被保険者住所				⑤生年月日			
〒				昭和	年	月	日
				平成			
				令和			
				※住民票に記載のとおりに入力してください			
⑥個人番号（変更前）						⑦変更年月日	
						令和	年 月 日
							変更
⑧個人番号（変更後）						※必ずマイナンバーカードを確認し 正確に入力すること。	

■この届書は、個人番号が変更になったときに、変更後の個人番号を届け出ていただくものです。
■届け出ていただいた個人番号は番号利用法（マイナンバー法）に定める事務のみに利用し、適正に保管・管理いたします。
■被保険者本人が届出を行ってください。
【添付書類】被保険者の方は、確認書類としてつぎの（１）または（２）の確認書類を添付してください。
（１）個人番号カードの写し（表面・裏面）
（２）以下の２種類（㊦と㊧のうちから１種類）を添付してください。
㊦住民票の写し（変更後の個人番号記載のもの）
㊧身元確認のできる書類から１種類 運転免許証、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード等
※身元確認のできる書類については上記㊧以外にも添付可能な書類があります。ご不明な点等は健康保険組合にお問い合わせください。

受付日付印