

## 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 99-12△△	③被保険者の氏名	
		(フリガナ) ケンポ タロウ	(氏) 健保 太郎
④被保険者住所 〒 ○○○-△△△△ ○○県○○市1-2-3 ○○マンション105号室 ※住民票に記載のとおりに入力してください		⑤生年月日 昭和 年 月 日 平成 〇〇 7 2 6 令和	
⑥個人番号（変更前） ○ ○ ○ ○ △ △ △ △ ● ● ● ●		⑦変更年月日 令和 年 月 日 5 1 2 〇 〇 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