

健康保険 個人番号（マイナンバー）変更届

・この届書は、マイナンバーカードの紛失等により個人番号を変更した場合や、当健保組合に提出した資格取得届・異動届等に記載の個人番号に誤りがあった場合に速やかに提出してください。

記号	〇〇	番号	〇〇〇〇〇	個人番号の変更年月日	令和	□年 □□月 □□日
被保険者氏名	(フリガナ) ケンポ		タロウ	生年月日	昭和	〇〇年 〇月 〇〇日
	健保		太郎		平成	
被保険者住民票住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇〇市〇〇〇〇町〇-〇〇					
電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇					

変更対象者氏名	(フリガナ) ケンポ		ヤスコ	生年月日	昭和	□年 □□月 □□日						
	健保		康子		平成							
変更対象者住民票住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇〇市〇〇〇〇町〇-〇〇											
変更前の個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
変更後の個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話		

常務理事	事務長	係員