

健康保険 個人番号(マイナンバー) 変更届

以下のとおり、個人番号の変更を届出します。

記入日: 令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	記号・番号	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">記号</div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">番 号</div> </div>	電話番号 (日中連絡が つくもの)	
	氏 名	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-top: 1px dashed black; width: 60%; text-align: center;">フリガナ</div> <div style="width: 40%; text-align: right;">(自署または記名・印)</div> </div>		

変 更 対 象 者 欄	氏 名	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border-top: 1px dashed black; width: 60%; text-align: center;">フリガナ</div> <div style="width: 40%; text-align: right;">続 柄</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他 </div>
	郵便番号	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></div> </div>
	住 所 (住民票住所)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">都 道 府 県</div> <div style="width: 70%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">生年月日</div> <div style="width: 60%;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">1 昭和 2 平成 3 令和</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div style="text-align: center;">年</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center;">月</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center;">日</div> </div> </div> </div> </div>

届 出 事 項 欄	変更前の 個人番号	
	変更後の 個人番号	
	個人番号の 変更年月日	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">令和</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center;">年</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center;">月</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center;">日</div> </div>

※ 必ずマイナンバーカードで番号を確認し、
正確に記入してください

【注 意】

- ・本届は、個人番号が変更になった場合に提出してください。
- ・**個人番号が変更になった場合、健保組合だけでなく、事業所(会社)にも連絡が必要です。**
- ・事業所への連絡方法は、事業所担当者にご確認ください。

【届出ルート】

事業所勤務の方: 申請者 ➡ 事業所 ➡ 健保組合

任意継続被保険者の方: 申請者 ➡ 健保組合

事 業 主 欄	上記のとおり被保険者から届出がありました。	
		年 月 日
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">社会保険労務士の 提出代行者名記入欄</div>	

受付日付印

オークマ健康保険組合