個人番号（変更）届出書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務局長 | 部長 | 課長 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 保 険 者 証 の | | 被 保 険 者 氏 名 | 生 年 月 日 | 性別 | 個人番号（マイナンバー）　12桁　記入欄  ※個人番号変更の場合は変更後の番号を記入 | | | | | | | | | | | |
| 記　号 | 番　号 | フリガナ | 昭和  　　　　年　　月　　日  平成 | 1.男  2.女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 扶 養 者 氏 名 | 生 年 月 日 | 性別 | 続柄 | 個人番号（マイナンバー）　12桁　記入欄  ※個人番号変更の場合は変更後の番号を記入 | | | | | | | | | | | | 備　考 |
| フリガナ | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 | 1.男  2.女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| フリガナ | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 | 1.男  2.女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| フリガナ | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 | 1.男  2.女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| フリガナ | 昭和  平成　　年　　月　　日  令和 | 1.男  2.女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

令和　　年　　月　　日提出

受付日付印

|  |  |
| --- | --- |
| 上記のとおり、被保険者及び被扶養者の個人番号（マイナンバー）を届出いたします。 | |
| 事業所所在地  事業所名称  事業主氏名  電話番号 | 〒　　　　-  　　　　　　　( 　　　　　)　　　　　　　番 |

平成　　年　　月　　日提出

受付日付印

民間放送健康保険組合