

(記入例)

常務理事	事務長	課長	係長	担当

健康保険 個人番号(マイナンバー)変更届

記入日 令和 6 年 4 月 1 日

以下のとおり、個人番号の変更を届出します。

事業所記号	602
-------	-----

対象者	番号	1000			氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保						(名) タロウ 太郎			
	性別	男・女			続柄	本人	生年月日	昭和 平成 令和	5	0	0	4	0	1	
	変更前 個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		
	変更後 個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8		
	変更 年月日	令和	0	6	0	4	0	1							

受付年月日

事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
事業所名称	〇〇労災病院
事業主氏名	院長 〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇

労働者健康安全機構健康保険組合
(R6.2)

添付書類

変更後の個人番号の確認及び加入者の身元確認ができる書類について、下記の(1)または(2)の添付してください。

※ただし、事業所が個人番号の確認を行った後に届出のする場合は、添付書類の提出は不要です。

- (1)「個人番号カードの両面の写し」
- (2)「住民票の写し(個人番号記載のもの)」及び「身元確認ができる書類(運転免許証、パスポート、在留カード等)」

利用目的

当健保組合は、被保険者及び被扶養者の個人番号を、番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料等の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用する。