

マイナンバー（個人番号）変更届出書

【記入例】

【個人番号の利用目的について】

当組合は、被保険者およ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します。

《被保険者情報》 ①

被保険者等 記号-番号	999 - 9999			昭和 26 年 12 月 31 日
氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎			
住所	〒 123 - 4567 電話 012 - 3456 - 7890 千葉県習志野市△△ ○-○-○			

《個人番号変更対象者》 ②

氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子		
生年月日	昭和 28 年 8 月 24 日	性別	男 ☒ 女 ☐
住所	同居 ☒ 別居 ☐ ※別居の場合は住所を記入	続柄	妻

1. 個人番号変更の理由を選択してください。

個人番号変更理由	① 誤記入等による変更 ② 漏えい等による変更	③
メモ欄 []		

2. 個人番号 ④ ※個人番号（12桁）をご記入ください。

個人番号	0	1	2	3	-	4	5	6	7	-	8	9	0	1
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出
千葉県トラック健康保険組合

【記入のポイント】

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可

<被保険者情報>

①被保険者の情報をご記入ください。
※被保険者等 記号-番号は、被保険者証または
資格情報のお知らせ、資格確認証に記載されています。

<個人番号変更対象者>

②個人番号変更対象者の情報をご記入ください。
※続柄は、被保険者との続柄をご記入ください。

③個人番号変更の理由、あてはまるものを○で囲んでください。

④12桁の個人番号を正しくご記入ください。

※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡
をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。