

# マイナンバー（個人番号）変更届出書

## 【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》

被保険者等 記号-番号	-	生年月日
		昭和・平成・令和 年 月 日
氏名	フリガナ	
住所	〒 - 電話 - -	

## 《個人番号変更対象者》

氏名	フリガナ		
生年月日		性別	続柄
昭和・平成・令和 年 月 日		男・女	
住所	同居・別居 ※別居の場合は住所を記入	〒 -	

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
メモ欄 [ ]	

2. 個人番号 ※個人番号（12桁）をご記入ください。

個人番号					-						-				
------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

令和 年 月 日 提出  
千葉県トラック健康保険組合