

マイナンバー新規（変更）登録申出書

マイナンバーの登録、紛失等によりマイナンバーが変更となった場合は当申出書のご提出をお願いいたします。

事業所担当者印

--

被保険者情報	記号	番号	生年月日	年	月	日	
	被保険者証の	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="text"/>		
	氏名	(ふりがな) _____		<input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>		
住民票住所	〒 _____ 都 道 _____ 府 県 _____						
			電話番号(日中連絡がつくもの)				

届出対象者情報	氏名※	続柄※	生年月日※	年	月	日
	マイナンバーを新規または変更の届出をする対象者の		(ふりがな) _____	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="text"/>	
住民票住所	〒 _____ 都 道 _____ 府 県 _____					

※被保険者本人の場合も氏名・続柄・生年月日はご記載ください。住所が同じ場合は同上で構いません。

変更事由	<input type="checkbox"/> 新規登録のため	↓ 変更の場合には紛失等の理由をご記載ください。
	<input type="checkbox"/> 変更のため (_____)	
	<input type="checkbox"/> 訂正のため (届出していたマイナンバーが誤っていた場合)	

届出内容	新規または変更後のマイナンバー	<input type="text"/>	※正確にご入力ください
------	-----------------	----------------------	-------------

添付書類(必須) ①または②を必ず裏面に添付してください。

- ①マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの場合
 - マイナンバーカードの表面・裏面の両方のコピー
- ②マイナンバーカードをお持ちでない場合、下記のどちらか1点
 - 住民票(マイナンバーの記載のあるもの)
 - 住民票記載事項証明書(マイナンバー記載のあるもの)

健保使用欄	
受付日	登録 / _____
	加入者情報 / _____

添付書類は裏面に添付すること

用紙からはみ出さないよう、端を折りたたんで糊付けしてください。
糊付けが困難な場合には、ホチキスで右上1か所をとめてください。