常務理事	事務長	部長	担当2	担当1

【健保処理欄】

健康保険　マイナンバー変更届

（マイナンバーを変更した際にご提出ください）

被保険者等記号	

番号		氏名		続柄	
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	旧 個人番号
変更日	令和	年	月	日	新 個人番号
住民票 住所					

番号		氏名		続柄	
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	旧 個人番号
変更日	令和	年	月	日	新 個人番号
住民票 住所					

番号		氏名		続柄	
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	旧 個人番号
住民票 住所	令和	年	月	日	新 個人番号
住民票 住所					

このマイナンバー「変更」届は、マイナンバーを変更した場合にご提出ください。
※マイナンバーはお間違えのないよう、よく確認してご記入ください。

受付日付印

事業所 所在地	〒
事業所 名　称	
事業主 氏　名	
電話番号	

令和　　年　　月　　日 提出

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

博報堂健康保険組合