

## マイナンバー(登録・変更)届出書

マイナンバーは、健康保険被保険者資格取得届、健康保険被扶養者調書、健康保険被扶養者異動届(被扶養者となる場合)の該当欄に記載する原則ですが、やむを得ない事情で、後日、マイナンバーのみを届け出る場合、また加入者がマイナンバーを変更された場合にご使用ください。

記号		番号		事業所名	
----	--	----	--	------	--

被保険者 氏名	
------------	--

**被保険者の個人番号を届け出るときにご記入ください。**

※被扶養者の個人番号のみを届け出る場合は記入不要です。

被保険者	生年月日	昭和 平成		年	月	日	続柄																				
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																									

**被扶養者の個人番号を届け出るときにご記入ください。**

被扶養者	氏名																										
	生年月日	昭和 平成 令和		年	月	日	続柄																				
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																									

※続柄はお子様の場合、長男・二男・長女・二女等、出生順の続柄をご記入ください。

被扶養者	氏名																										
	生年月日	昭和 平成 令和		年	月	日	続柄																				
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																									

※続柄はお子様の場合、長男・二男・長女・二女等、出生順の続柄をご記入ください。

被扶養者	氏名																										
	生年月日	昭和 平成 令和		年	月	日	続柄																				
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																									

※続柄はお子様の場合、長男・二男・長女・二女等、出生順の続柄をご記入ください。

被扶養者	氏名																										
	生年月日	昭和 平成 令和		年	月	日	続柄																				
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;"></td><td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																									

※続柄はお子様の場合、長男・二男・長女・二女等、出生順の続柄をご記入ください。

事業主記入欄	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

社会保険労務士記入欄

-----  
受付日付印