

りそな健康保険組合 御中

健康保険  氏名 等  マイナンバー(個人番号) 変更・訂正届  
 (該当する方にチェックしてください)

保険証の 記号と番号	記号(4桁)	被保険者(本人)氏名 <自署>	—	—
	番号			
変更する箇所のみ記入				
		変更前	変更後	変更・訂正の事由
被 保 険 者 ( 本 人 )	(フリガナ)			
	氏名			
	給振口座の名義変更 (どちらかに○印)	済 未 ⇒ 給付金等の振込ができない場合がありますので、早急に変更してください。		
被 扶 養 者 ( 家 族 )	(フリガナ)			
	氏名			
	(フリガナ)			
	氏名			
その他( )				
マイナンバー(個人番号)		マイナンバー(個人番号)を変更された方の氏名のみ記入してください。 新マイナンバー(個人番号)は記入しないでください。		
事業所 所在地 名称 事業主 氏名		この届出は申請者本人が作成したものであり、記載内容について誤りがないことを 申請者本人が確認しています。		
総務担当役職者氏名 および連絡先		電話 — — (内線 )		

※ 事業主記入欄を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容の記入と事業主(総務担当役職者)氏名のサイン  
 をご記入ください。

※ 氏名、生年月日を変更・訂正する場合の添付書類

- ① 保険証 ② 変更・訂正内容が確認できる書類(免許証・住民票・受理証明書等)の写し

※ マイナンバー(個人番号)を変更された場合は、変更された方の氏名のみを記入してください。

当健康保険組合が番号法に基づき住基ネットへ確認しますので、新マイナンバー(個人番号)の記入は不要です。

【健保使用欄】

年 月 日	
検印	担当者