		健康保険		C名 等 アイナンバー((個人番号)	変更•	訂正届		
	保険証、資格確認書、資格情報のお知らせ、 マイナポータルでご確認ください								
	保険者の 号と番号	9999		被保険者氏名		埼玉	太郎		
,= ° = H °		999999		連絡先電話番	号	06 - 1234 - 5678			
変更	する箇所	のみ記入				直通の電話番号を記入してください			
	1 (変更前			変更後		訂正の事由	
被保険者被扶養者	(フリガナ)		オオサカ タロウ			サイタマ タロウ	婚姻のため		
	氏名		大阪 太郎			埼玉 太郎			
	給振口座の名義変更 (どちらかに〇印)								
			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。						
	(フリガナ)								
	氏名								
	(フリガナ)								
	氏名								
	(フリガナ)								
	氏名								
その他()					新しい	ハマイナンバー(個人番	号)は記入不要	Į.	
			マイナンバー(個人番号)を変更された方の氏名等の 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。						
マイナンバー(個人番号)			氏名	・(同人の田・ケノ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	COAVICACEVIS	VICEV's		ーマイナンバーカード紛失 のため	
				埼玉 太郎	(続柄: 本人)				
			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。				ZV'		
事業所 所在地			大阪市中央区備後町2-2-1 株式会社りそな銀行 大阪営業部 大阪営業部長 〇〇 〇〇				左欄は事業主が記入してください。		
名 称									
事業主 氏名							事業主欄の	任意継続被保険者の方は、 事業主欄の記入は不要で す。	
総	終担当役		AA AA						
および連絡先 電話: 012 - 345 - 6789 (内線 9999 ③ 事業主記入欄を訂正する場合、二重線で抹消し、正しい内容と事業主(総務: ************************************) ===== 2.2%	٤, ,	
O 氏: ① ② O 200 O マ	名、生年月 (日を変更・訂正 けている場合)を E内容が確認でき 日以降、保険証 (個人番号)を変	する場合の 技保険者証 る書類(免 は交付でき 更された場	添付書類 . 資格確認書、限度2 許証・住民票・受理記 ません。 資格確認: 合、当健康保険組合	直通の電 領適用 (電話セン E明書等 が必要な方は「資 が番号法に基づき	活番号を記入してくださいターの番号は記入した 「格確認書交付申請書 ・新番号を住基ネットへ」 証の写し、住民票等)を	さいでください) 」をご提出くださ 照会します。	st,	
- 一 - 【健保	 使用欄】						検印	担当者	