2024 年　12 月　30 日

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

（変更する方にチェックしてください）

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

自署してください

被保険者の記号と番号	記号 9999	被保険者氏名 ＜自署＞	埼玉　太郎
	番号 999999	連絡先電話番号	06 － 1234 － 5678

直通の電話番号を記入してください

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	(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○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	(フリガナ)			
	氏名			
	(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）		盗難・紛失等でマイナンバーを変更された場合、変更された方の氏名[illegible]ください。 変更後のマイナンバー（個人番号）は記入しないでください。		マイナンバーカード紛失のため
		氏名 埼玉　太郎　（続柄：　本人　）		

新しいマイナンバー（個人番号）は記入不要

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。		左欄は事業主が記入してください。 任意継続被保険者の方は、事業主欄の記入は不要です。
事業所	所在地	大阪市中央区備後町2－2－1
	名　称	株式会社りそな銀行　大阪営業部
事業主	氏　名	大阪営業部長　○○　○○
総務担当役職者氏名および連絡先		▲▲　▲▲ 電話：　012　－　345　－　6789　（内線　9999　）

○ **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（総務担[illegible]務者）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 （交付を受けている場合）資格確認書、限度額適用認定証、高齢受[illegible]

② 変更・訂正内容が確認できる書類（免許証・マイナンバーカード・住[illegible]

直通の電話番号を記入してください
（電話センターの番号は記入しないでください）

○ **資格確認書が必要な方は「資格確認書交付申請書」をご提出ください。**

○ マイナンバー（個人番号）を変更された場合、マイナンバーカードの写しを添付してください。

○ 任意継続被保険者は事業主の確認が取れないため、本人確認書類（運転免許証の写し、住民票等）を添付してください。

【健保使用欄】

検印	担当者