

健康保険

マイナンバー変更時
海外勤務からの帰任後

マイナンバー届 (個人番号)

令和 ○ 年 ◇ 月 × 日提出

健保組合		
常務理事	グループ長	担当者

事業所担当者 の 確 認 印
日付印

健康保険被保険者									
記号				番号(右づめで記入)					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
被保険者の氏名									
(氏) ニッテツ					(名) タロウ				
日鉄					太郎				

事業所名	○◇×株式会社			電話番号	自宅	○○-◇◇◇◇-××××
所属 (または出向先)	○×	部	△□	室・グループ 課・工場	職場(内線)	○○◇◇××
被保険者住所	〒 123-4567 ◇◇県○△市◇町×-×-×					

区分	届出者の氏名	生年月日	性別	続柄	マイナンバー(個人番号)12桁	マイナンバーを届け出しない場合は 記入必須	*健保記入欄
被保険者	(フリガナ)	昭平	年 月 日	男	本人	1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 新規→資格情報 のお知らせ交付 (R . .)
被扶養者	(フリガナ) ニッテツ ハナコ	昭平	5 2 年 5 1 2 日	男	妻	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 新規→資格情報 のお知らせ交付 (R . .)
	(フリガナ)	昭平	年 月 日	男			<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 新規→資格情報 のお知らせ交付 (R . .)
	(フリガナ)	昭平	年 月 日	男			<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 新規→資格情報 のお知らせ交付 (R . .)
	(フリガナ)	昭平	年 月 日	男			<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 新規→資格情報 のお知らせ交付 (R . .)

【説明】

このマイナンバー届は、諸事情によりマイナンバーを変更したとき、および海外勤務によりマイナンバーが割り振られていなかった被保険者・被扶養者が帰任して、日本国内に住所を有したときに発行される「マイナンバー通知カード」が自宅に郵送されてきた時点で作成し、会社経由でご提出ください。

【提出時の留意点】

個人情報漏えい防止のため、必ず封筒に入れて封かんの上、マイナンバーが外部から見えない状態で会社にご提出ください。

(R7.12)

社会保険労務士の代行者

受付日付印

健保記入欄