

健康保険 マイナンバー変更時 マイナンバー届 海外勤務からの帰任後

健康保険被保険者証											
記号				番号(右づめで記入)							
被保険者の氏名											
(氏)				(名)							

氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要

平成 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

事業所名		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	〒		職場(外線)	

区分	届出者の氏名	生年月日	性別	続柄	マイナンバー(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 (登録年月日)
被保険者	(フリガナ)	昭 年 月 日 平	男 女	本人		1. 海外在住 2. 短期在留 3. その他 []	* 年 月 日
被扶養者	(フリガナ)	昭 年 月 日 平	男 女				* 年 月 日
	(フリガナ)	昭 年 月 日 平	男 女				* 年 月 日
	(フリガナ)	昭 年 月 日 平	男 女				* 年 月 日
	(フリガナ)	昭 年 月 日 平	男 女				* 年 月 日

【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うえ、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。

(H29.1)

*健保記入欄	*
--------	---

社会保険労務士の代行者印	
	印

受付日付印