

健康保険 マイナンバー変更時 マイナンバー届

マイナンバー変更時
海外勤務からの帰任後

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

健康保険被保険者証	
記号	番号(右づめで記入)
1 2 3 4	5 6 7 8
被保険者の氏名	
(氏) ケンポ 健保	(名) タロウ 太郎

平成 ○ 年 △ 月 ◇ 日提出

事業所名	新日鐵住金○×△(株)		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			職場(外線)	×××-××××-××××
	◇◇県○△市◇町×-×-×				

氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要

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) ケンポ タロウ 健保 太郎	昭 年 月 日 平 ○ × × △ ○ ×	男 女	本人	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	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	男 女				* 年 月 日
	(フリガナ)	昭 年 月 日	男 女				* 年 月 日
	(フリガナ)	昭 年 月 日	男 女				* 年 月 日
	(フリガナ)	昭 年 月 日	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おえ、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	

受付日付印