

個人番号（マイナンバー）変更届

常務理事	事務長	担 当

マイナンバーの登録、紛失等によりマイナンバーが変更になった場合は当申請書のご提出をお願いいたします。

被 保 険 者	記号・番号	記号 番号	生年月日	性別
	氏名		昭・平・令 年 月 日	
	住所			
	連絡先 (必ず記入して ください)			

対象者	被保険者証	記号	番号	生年月日	性別
	氏名			昭・平・令 年 月 日	

変更前の個人番号	
変更後の個人番号	
変更理由 (○を付けてください。)	・ マイナンバーカードを紛失したため ・ その他 ()
個人番号の変更年月日	令和 年 月 日

●マイナンバーを確認できる書類を添付してください。

事業主証明書

	所在地
事業主	名称 氏名