至　事業所健保窓口経由　三井住友トラスト・グループ健康保険組合

記入日　△△　年　△　月　△　日

個人番号（マイナンバー）変更届

■ この用紙は、提出した個人番号に誤りがあった場合や紛失等により個人番号が変更になった場合に提出してください。
■ 個人番号は口頭やお電話でのお問い合わせが一切行えません。**ご記入に誤りがあった場合は、再度のご提出が必要となります。**お手数ですが、記入後、再度ご確認のうえご提出いただきますようお願いいたします。
■ 当組合は、被保険者及び被扶養者の個人番号を、番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料等の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

被保険者欄	被保険者証の記号・番号	記　号				番　号							
		○○				○○○○○○							
	氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ											
		健保　太郎											
対象者欄	氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　ハナコ									性別	□ 男 ☑ 女	
		健保　花子											
	生年月日	☑ 昭和 □ 平成 □ 令和	△	△ 年	△	△ 月	△	△ 日			続柄	妻	
	住　所	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ○○○○ｼ○○○○ｸ○○○○○○○○○ ○-○○○ｺﾞｳ											
		〒○○○-○○○○ ○○市○○区○○○○ ○-○○○号 ※住民票住所を記入											
届出事項欄	変更前の個人番号	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
	変更後の個人番号	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
		※必ずマイナンバーカードを確認し、正確に記入すること											
	個人番号の変更年月日	令和	△	△ 年	△	△ 月	△	△ 日					

上記について相違ないことを証明します。

事業主（住所・氏名）
・この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している

常務理事	事務長	担当者

受付日		処理日	