

【※ 健保使用欄】

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

個人番号登録・変更届

日本赤十字社健康保険組合 殿

令和 年 月 日

届出理由をいずれか該当する項目に○をしてください。		
1. 登録	2. 個人番号が指定されていない理由	3. 変更

届け出ていただいた個人番号は番号利用法(マイナンバー法)に定める事務のみに利用し、適正に保管・管理いたします。

届出事項	被保険者 記号・番号	記号	番号	枝番	
	氏名	(フリガナ)			性別
		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	男・女
	住民票 住所	(郵便番号 —)			
		都道府県	市区 町村		
	連絡先	電話番号			
	個人番号				
	◆個人番号が指定されていない方は「個人番号非保有理由」欄のいずれか該当する項目の□にチェックしてください。				
	個人番号 非保有理由	□ 1. 短期在留外国人 □ 2. 海外居住 □ 3. その他 ()			
	◆外国籍の方は該当があればご記入ください。 ローマ字、漢字氏名は在留カード等の公的な書類に記載されている氏名をご記入ください。 通称名をお住まいの市区町村に登録されている場合はご記入ください。				
ローマ字 氏名	(フリガナ)				
漢字氏名	(フリガナ)				
	(氏)	(名)			
通称名	(フリガナ)				
	(氏)	(名)			

事業所 所在地	〒
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	()
担当者	部署名 氏名

【事業主記載欄】

個人番号が記載されている場合、必ずチェックしてください。

記載された個人番号は個人番号カード等で確認し、相違ありません。

令和 年 月 日 提出

受付年月日