

# 個人番号（マイナンバー）届（新規・訂正）

この届書は、出生した直後で個人番号が未発行であった等の正当な理由により資格取得（扶養認定）時にその記載ができなかった場合や、すでに届出された個人番号に誤りが判明したときに提出してください。

常務理事	事務長	部長	部長代理	課長	係長	係員

① 健康保険被保険者証		② 被保険者氏名	③ 生年月日				備考
記号	番号		年	月	日		
		フリガナ	昭5 平7				

④ 対象者氏名	⑤ 生年月日	⑥ 続柄	⑦ 新規・訂正後の個人番号	⑧ 訂正前の個人番号	⑨ 届出(訂正)理由
フリガナ	昭5 平7 令9	年 月 日			
フリガナ	昭5 平7 令9	年 月 日			
フリガナ	昭5 平7 令9	年 月 日			

## 【 注 意 事 項 】

- ・記入の方法は続紙に記載されていますので、ご参照ください。
- ・この届書の控えは当健保組合で発行いたしませんので、あらかじめご了承ください。

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話		

社会保険労務士記載欄

年 月 日提出  
受付日付印

## 【 個人番号の利用目的 】

当組合は、被保険者および被扶養者の個人番号を、番号法第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、給付および徴収業務で利用する。

〔記入の方法〕

1. 年号は、該当する文字を○印で囲んでください。
2. ③欄および⑤欄の生年月日は和暦で記入し、たとえば平成28年4月1日の場合は、

昭 5	年	月	日
平 7	2 8 0	4 0	1
令 9			

のように記入してください。

3. ⑥欄は、「長男」「二女」等、続柄名を記入してください。
4. ⑦欄は、個人番号通知カード等公的機関が発行したものを見て記入するようにしてください。
5. ⑧欄は、すでに提出された個人番号に誤りがあり、その訂正をおこなう場合に限り、訂正前の個人番号を記入してください。  
なお、個人番号を初めて届出のためにこの用紙を使用する場合は、記入の必要はありません。
6. ⑨欄は、具体的に記入してください。