

取扱注意

秘密情報
複製禁止

個人番号（マイナンバー）変更届

受付	登録

決裁	年	月	日
常務理事	事務長	関係者	担当

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

令和 年 月 日 届出

被保険者	被保険者証		被保険者氏名		会社名・所属・連絡先											
	記号															
	番号															
対象者	氏名	フリガナ	続柄	生年月日												
				昭和 平成 令和	年	月	日									
	住民票住所		〒													
	変更前の個人番号						—									
	変更後の個人番号						—									
	変更理由		☐ マイン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														

事業主証明欄	☐	「マイナンバーカード」または「マイナンバーの確認できる書類+身元確認のできる書類」にて、上記のとおりマイナンバーを確認しました。													
	(✓をしてください)														
	事業主	所在地 名称 氏名													