

マイナンバー変更登録申請書

三菱自動車健康保険組合 御中

令和 年 月 日

登録 申出 者情 報	被保険者等記号	番号	枝番	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	(フリガナ)				電話番号(※)			
	氏名				()			
	住所							
〒 ()								
都道 市区								
府県 町村								

申出 代 理 人	氏名	申出者との続柄	
	連絡先 電話番号(※)	()	

※個人番号登録の際、電話にて登録申請情報の確認をさせていただく場合がありますので必ずご記入ください。

申 出 内 容	マイナンバーの 変更登録	変更後のマイナンバー																		
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																		

「①番号確認書類」及び「②身元確認書類」のどちらもこの申請書に添付して当健康保険組合へ申請してください。

マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちの場合

マイナンバーが記載されたマイナンバーカードの表面・裏面両方のコピーを添付してください。

※表面(写真のある面)が身元確認書類、裏面が番号確認書類となります。

マイナンバーカード(個人番号カード)をお持ちでない場合

①番号確認書類

- 住民票(マイナンバーの記載があるもの)
 - 住民票記載事項証明書(マイナンバーの記載があるもの)
- } 何れか1つ

②身元確認書類

- 運転免許証のコピー
 - パスポートのコピー
 - その他官公署が発行する写真付身分証明書のコピー
- } 何れか1つ

どちらも
添付して
ください

常務理事	事務長	主任	担当	処理	
				IP	No.