伺年月日	令和　　年　　月　　日			
常務理事	事務長	課長	係長	係

愛知県信用金庫健康保険組合　御中

令和　　年　　月　　日　提出

個人番号変更届

被保険者等記号・番号	―
被保険者氏名	

※必ずご記入ください。

被保険者	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日										
	変更年月日	令和　　年　　月　　日										
	変更後個人番号											

被扶養者①	氏名											
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日										
	変更年月日	令和　　年　　月　　日										
	変更後個人番号											

被扶養者②	氏名											
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日										
	変更年月日	令和　　年　　月　　日										
	変更後個人番号											

被扶養者③	氏名											
	生年月日	昭和・平成・令和　　年　　月　　日										
	変更年月日	令和　　年　　月　　日										
	変更後個人番号											

事業所所在地：

事業所名：

事業主名：

電　話：

受付印

利用目的：被保険者およ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、給付および徴収業務で利用します。

R6.12

愛知県信用金庫健康保険組合