

個人番号(マイナンバー)変更届

令和 年 月 日

大阪文化芸能国民健康保険組合 様

太枠の中のみ文字が消せないタイプのボールペンで記入してください。※欄は記入不要です。

被保険者 記号番号	芸国		※団体名 及承認印	
現住所	(〒 -) 都道府県			
電話番号	-	-	携帯電話	-
緊急連絡先番号	家族 ()	携帯	・ 実家	・ その他 ()
組合員				生年 昭平 年 月 日 月日 平

世帯に属する被保険者について、個人番号の変更がありましたので下記の通り届け出いたします。

変更された方の氏名	
変更後の個人番号	

届け出にあたり、下記の書類を添付してください。

- 変更後の個人番号が確認できる「マイナンバーカードの写し」
または「個人番号記載の住民票の写し」

※組合使用欄

決裁	理事	事務長	担当者	処理欄	届出日	受付印	
					<input type="checkbox"/> MNS変更 <input type="checkbox"/> 中間SV変更		