

個人番号（マイナンバー）変更届

提出ルート

在職者の場合	本人	→ 組織機：工場総務（本社機能はWS給与）,組織機以外：事業所健保窓口部署	健保組合
任意継続被保険者の場合	本人		

豊田自動織機健康保険組合 御中					提出日 年 月 日		
被 保 険 者 記 入 欄	記号・番号	記号	番号	被保険者氏名			
	会社名				所 属		
	電話番号	-	-	内線番号	-		
	マイナンバーを変更した人				変更理由 (該当する□に✓)		
	(フリガナ)			続 柄	☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ その他 []		
	(氏)			(名)			
	(フリガナ)			続 柄	☐ 紛失 ☐ 盗難 ☐ その他 []		
(氏)			(名)				

事 業 主 証 明 欄	上記申請内容について証明致します。			年 月 日
	所在地			
	事業所 名 称			
	代表者氏名 (組織機の各工場は総務部（室）長)			

1. 注意事項
- ・ 記入はデータ入力またはボールペンで記入し、書き損じた場合は訂正個所に訂正印を押してください。
 - ・ 個人番号申請専用封筒を印刷（下記ページ）し、個人番号（マイナンバー）ありの住民票（原本）を入れてご提出ください。

2. 個人情報について
- ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用場合があります。詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy/> をご覧ください。
- お問い合わせ先：〒448-0847 愛知県刈谷市宝町8丁目1番地

豊田自動織機健康保険組合 医療保険グループ TEL0566-21-7784（内線70-4611）

健 保 記 入 欄	決	事務長	G M	担当
	裁			

健保受付印	総務受付印

個人番号申請専用封筒

※印刷後、「折り線」・「のりしろ」の
番号順に封筒を作成、「住民票（原
本）」のみ封入し、申請書類一式とあわ
せてご提出ください。

個人番号（マイナンバー） 申請専用封筒

【提出先】

株式会社豊田自動織機にお勤めの方
従業員本人→各事業部工場総務（本社機能・出向者はWS給与部）

関係会社にお勤めの方
従業員本人→各事業所健保窓口部署

健康保険被保険者(本人)申請者氏名

従業員番号	
会社名	
氏名	

健康保険被扶養者(家族)申請者氏名

申請者氏名	(続柄)
申請者氏名	(続柄)
申請者氏名	(続柄)

個人番号（マイナンバー）ありの住民票（原本）のみ
入れてご提出ください

【個人番号（マイナンバー）の利用目的】
・健康保険法に基づき健康保険組合が行う健康保険関連事務
*健康保険組合は「個人番号利用事務実施者」として、
その事務の範囲内でマイナンバーを使用いたします。
詳細は、<http://www.shokki-kenpo.jp/policy/mynumber>
をご覧ください