

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：工場総務（本社機能はWS給与）, 組織以外：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 2025 年 4 月 1 日		
被 保 険 者 記 入 欄	記号・番号	記号	1	番号	1234567	被保険者氏名	健保 太郎
	会社名	株式会社豊田自動織機				所 属	本社 健康保険部 組合 G
	電話番号	090 - 1234 - 5678				内線番号	70 - 1234
	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) ケンポ タロウ					続 柄	☒ 紛失 ☐ 盗難 ☐ その他 []
	(氏) 健保					(名) 太郎	本人
	(フリガナ) ケンポ ハナコ					続 柄	☐ 紛失 ☒ 盗難 ☐ その他 []
(氏) 健保					(名) 花子	妻	

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	健保受付印	総務受付印
	裁					