

個人番号変更届

被保険者証 の記号番号	(枝番)
診療所所在地	
診療所名	
診療所代表者	

対象者氏名		組合員と の続柄																					
個人番号 変更前	<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>																						
個人番号 変更後	<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>																						
変更年月日	年 月 日																						

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

組合員 住所 _____

氏名 _____ (印)

静岡県歯科医師国民健康保険組合理事長 様

〈備考〉

マイナンバーカードの紛失等により、個人番号が変更となったときは、本用紙を提出すること。

【個人番号の利用目的について】

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する業務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

理事長	常務理事	事務長	係