

記号・番号	記号	番号	従業員番号 (※)	(※) 事業主から指示があった場合のみ記入
被保険者氏名	印		確認欄	自署の場合は、押印を省略することができます。 *ただし、訂正があった場合は省略不可 (←自署であるため、押印を省略する場合は、☑)
			<input type="checkbox"/>	

必ずご自身で封入してから、ご提出をお願いいたします。
(山折り部分で折り返して頂くと、窓枠封筒から氏名欄が見えるようになっています。)

事業所 経由 日野自動車健康保険組合 御中

健康保険 被保険者・被扶養認定対象者(被扶養者)

マイナンバー(個人番号)提供・変更・遅延届

山折り

【記入に関する留意事項】

- ① 該当する項目に☑チェックを入れ、必要事項を記入
- ② 鉛筆は使用不可
- ③ 続柄は妻・長男等、具体的に記入

山折り

提供届 変更届 (変更の場合は、理由と変更年月日記入)

該当者氏名	続柄	マイナンバー(個人番号)													
変更理由											変更年月日	令和	年	月	日

遅延届

該当者氏名	続柄	理由

提出日について ・出生の場合、マイナンバーの取得ができ次第速やかに
・出生以外の場合、認定年月日から原則14日以内に提出

事業主の証明	確認欄	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が、自署以外で作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。 (←事業主の証明により、押印を省略する場合は、☑)
	<input type="checkbox"/>	
	令和 年 月 日	
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	(印)

受付日付印