健康保険

個人番号（マイナンバー）届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

受付印

令和　　年　　月　　日提出

事業主記入欄

健康保険事業所整理記号	
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

労務士記載欄｜氏名等

被保険者

① 被保険者整理番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	本人
⑤ 個人番号（最新）											
⑥ ※個人番号を変更した場合のみ⑥⑦を記入してください。変更前の個人番号					⑦ 変更理由						

被扶養者1

① 被保険者整理番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	
⑤ 個人番号（最新）											
⑥ ※個人番号を変更した場合のみ⑥⑦を記入してください。変更前の個人番号					⑦ 変更理由						

被扶養者2

① 被保険者整理番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	
⑤ 個人番号（最新）											
⑥ ※個人番号を変更した場合のみ⑥⑦を記入してください。変更前の個人番号					⑦ 変更理由						

被扶養者3

① 被保険者整理番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	
⑤ 個人番号（最新）											
⑥ ※個人番号を変更した場合のみ⑥⑦を記入してください。変更前の個人番号					⑦ 変更理由						

被扶養者4

① 被保険者整理番号		② 氏名	フリガナ 氏	名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 続柄	
⑤ 個人番号（最新）											
⑥ ※個人番号を変更した場合のみ⑥⑦を記入してください。変更前の個人番号					⑦ 変更理由						

記入例｜個人番号（マイナンバー）届【2024.12】

令和　5　年　5　月　1　日提出

事業主記入欄		
健康保険事業所整理記号	1 2 3 4	
事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　111　－　1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3	
事業所名称	〇〇〇〇　株式会社	
事業主氏名	代表取締役社長　〇〇　〇〇〇	
電話番号	03（　1234　）4567	

受付印

労務士記載欄｜氏名等

被保険者								
① 被保険者整理番号	12	② 氏名	フリガナ 〇〇〇 / 氏 〇〇〇	フリガナ 〇〇 / 名 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5 年 0 月 1 日 2 0 1	④ 続柄 本人
⑤ 個人番号（最新）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3							
⑥ ※個人番号を変更した場合のみ⑥⑦を記入してください。変更前の個人番号					⑦ 変更理由			

変更の場合は、⑥⑦も記入

被扶養者1								
① 被保険者整理番号	12	② 氏名	フリガナ 〇〇〇 / 氏 〇〇〇	フリガナ □□ / 名 □□	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	1 5 年 1 1 月 0 1 日	④ 続柄 長女
⑤ 個人番号（最新）	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7							
⑥ ※個人番号を変更した場合のみ⑥⑦を記入してください。変更前の個人番号					⑦ 変更理由			

変更の場合は、⑥⑦も記入

記入方法｜記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

【 事業主記入欄 】事業所・事業主についてご記入ください。

健康保険事業所整理記号	新規適用時に付された記号（被保険者等記号）をご記入ください。

【 被保険者・被扶養者欄 】①～⑤は必ず記入し、⑥⑦は、個人番号を変更した場合のみご記入ください。

① 被保険者整理番号	資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号（被保険者等番号）をご記入ください。
② 氏名	住民票に登録されている氏名を記入してください。フリガナはカタカナでご記入ください。
④ 続柄	続柄は、「長男」「二女」「父」「母」「義父」「義母」「兄」「妹」等とご記入ください。
⑤ 個人番号（最新）	必ず本人確認を行ったうえで、最新の個人番号をご記入ください。
⑥ 変更前の個人番号	個人番号を変更した場合のみ、変更前の個人番号をご記入ください。
⑦ 変更理由	個人番号を変更した場合のみ、変更した理由をご記入ください。 （例）マイナンバーカードを紛失したため。等