

健保受付印
2024.9 新

〒1130 デンソー健康保険組合 御中

健康保険 個人番号(マイナンバー)変更届

健保 使用 欄	事務長・室長	主 務	係 員

下記の通り相違なく届出いたします。

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 (本 人)	被保険者証 の記号・番号	1 — 123456	従業員番号	1234567				
	氏 名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健 保	(名) タロウ 太 朗	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	事業所名	1. (株)デンソー 2. その他事業所 ()						
	所 属	〇〇製造 部 △△△ 工場 課 1係5班						
	個人番号	変更後	1 2 3 4 - 2 3 4 5 - 3 4 5 6	続 柄	本 人			
	個人番号 変更年月日	変更前	4 5 6 7 - 5 6 7 8 - 6 7 8 9					

令和	0	6	1	0	1	5
----	---	---	---	---	---	---

被 扶 養 者 1	氏 名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健 保	(名) イチロウ 一 朗	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号	変更後	2 2 3 4 - 3 3 4 5 - 4 4 5 6	続 柄	長 男			
	個人番号 変更年月日	変更前	5 5 6 7 - 6 6 7 8 - 7 7 8 9					

令和	0	6	1	0	1	5
----	---	---	---	---	---	---

被 扶 養 者 2	氏 名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健 保	(名) アイコ 愛 子	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	個人番号	変更後	3 2 3 4 - 4 3 4 5 - 5 4 5 6	続 柄	二 女			
	個人番号 変更年月日	変更前	6 5 6 7 - 7 6 7 8 - 8 7 8 9					

令和	0	6	1	0	1	5
----	---	---	---	---	---	---

<添付書類> 住民票(写し) (対象者の変更後個人番号の記載があるもの) ※コピー可

<注意事項>

- ①枠内を記入してください。
- ②被扶養者(扶養家族)の個人番号変更の場合は、被保険者氏名<本人>欄の個人番号は記入不要です。
- ③変更前の個人番号が不明の場合は、空欄としてください。
- ④以下の注意点を確認のうえ、封筒に入れてデンソー健康保険組合に提出してください。
- 変更後「個人番号」は、添付の住民票記載の「個人番号」と一致している。

担当書記	
氏名(フルネーム)	電装 夢子
社内メール	〒 1135
内線番号	551-*****

事業主署名欄	所在地 名称 事業主 印
--------	-----------------------

<提出・お問い合わせ先>

デンソー健康保険組合
〒448-8661 刈谷市昭和町1丁目1番地(〒1130)
電話:0566-25-3121 内線 551-89134
FAX :0566-24-6301

健保 使用 欄	変更入力	住所入力

個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。