

健康保険 個人番号（マイナンバー）変更届（任継・特退用）

様式7

◎被保険者欄の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」「電話番号」は必ず記入してください。

(*) KOSMO-Webに掲載している「資格情報のお知らせ」を参照ください。

被保険者等の記号と番号(*)		被保険者氏名		生年月日				変更年月日				
記号	番号			5 昭和	年	月	日	令和	年	月	日	
				7 平成								
				9 令和								
電話番号		(自宅)		(携帯)								
メールアドレス (任意)												
新個人番号										変更理由		
旧個人番号												
住民票住所 (正しい住居表示で記入)		〒 -										

被扶養者氏名		続柄		変更年月日				備考				
				令和	年	月	日					
新個人番号										変更理由		
旧個人番号												
住民票住所 (正しい住居表示で記入)		〒 -										

被扶養者氏名		続柄		変更年月日				備考				
				令和	年	月	日					
新個人番号										変更理由		
旧個人番号												
住民票住所 (正しい住居表示で記入)		〒 -										

令和 年 月 日 提出

【記入について】

- ・被保険者欄の「記号」「番号」「被保険者氏名」「生年月日」「電話番号」は必ず記入してください。
- ・変更する方の「新個人番号」「旧個人番号」「変更理由」「住民票住所」を記入ください。
- ・新個人番号（マイナンバー）は、マイナンバーカードまたは住民票に記載されているとおり記入ください。
- ・住民票住所は、マイナンバーカードまたは住民票に記載されているとおり記入ください。

【注意事項】

- ・この届書は、被保険者および被扶養者の個人番号（マイナンバー）に変更があった場合、当健保組合に提出するものです。
- ・内容の確認にあたって、別途追加で書類を提出いただく場合があります。

【ご提出について】

- ・ご提出方法は郵送のみとなります。

法令により、マイナンバーは特定個人情報として、通常の個人情報よりも厳格に取り扱うことが求められておりますので必ず追跡可能な手段で郵送ください。

受付日付印

【添付書類】

マイナンバーカード（裏面）コピー

マイナンバーカードがない場合は、個人番号の確認できるもの（コピー）を添付ください。
(個人番号通知カード、個人番号の記載のある住民票等)

【提出先】

151-0053
東京都渋谷区代々木2-4-9 NMF新宿南口ビル6F（株式会社オークス内）
日本航空健康保険組合 健保事務センター
Tel : 03-6629-1140

2024.12

常務理事	事務局長	リーダー	担当者