健康保険　被保険者番号変更届

事業主欄		
	事業所記号	提出日：令和　　年　　月　　日
	事業所所在地	〒　　－
	事業所名　称	
	事業主氏　名	
	電話番号	（　　）

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

被保険者1														
	変更前番号		変更年月日（異動年月日）	9. 令和	年	月	日	変更後番号						
	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性別	1. 男 2. 女	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	資格確認書発行要否	必要な場合に☑ ☐ 発行が必要			
	備考									発行理由	下記理由欄のコードを記入			

被保険者2														
	変更前番号		変更年月日（異動年月日）	9. 令和	年	月	日	変更後番号						
	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性別	1. 男 2. 女	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要			
	備考									発行理由	下記理由欄のコードを記入			

被保険者3														
	変更前番号		変更年月日（異動年月日）	9. 令和	年	月	日	変更後番号						
	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性別	1. 男 2. 女	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要			
	備考									発行理由	下記理由欄のコードを記入			

被保険者4														
	変更前番号		変更年月日（異動年月日）	9. 令和	年	月	日	変更後番号						
	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性別	1. 男 2. 女	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要			
	備考									発行理由	下記理由欄のコードを記入			

資格確認書の発行理由　（発行理由欄に理由コードを記入）

1：マイナンバーカードを紛失したため
2：マイナンバーカードの更新手続き中のため
3：マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
4：マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
5：マイナンバーカードを作っていないため
6：マイナンバーカードを返納したため
7：マイナ保険証により受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため

常務理事	事務長			担当

パレット健康保険組合
（2024. 12. 2）