提出日　　年　　月　　日

ヤマハ健康保険組合　行

個人番号届出書

以下のとおり、個人番号の届出をします。

被保険者記号		被保険者番号	
被保険者氏名			

【個人番号（マイナンバー）登録対象者】

※該当理由に☑チェックをお願いいたします。

☐ 新規登録　☐ マイナンバーカード紛失等による個人番号の変更

☐ その他（　　）

対象者氏名（続柄）	（　　）											
個人番号（マイナンバー）												

【個人番号（マイナンバー）登録対象者】

※該当理由に☑チェックをお願いいたします。

☐ 新規登録　☐ マイナンバーカード紛失等による個人番号の変更

☐ その他（　　）

対象者氏名（続柄）	（　　）											
個人番号（マイナンバー）												

【注意事項】

・マイナンバーカード、通知票を確認のうえ、正しくご記入ください

・記載した個人番号が見えないように、二重封筒に入れるなどした上で、
　書留など安全な方法でご提出ください