

常務理事	事務長	担当者

# 個人番号登録・変更届(被保険者用)

事業所記号	9	9	9
-------	---	---	---

事業所所在地	〒 ー	
事業所名称	事業所の証明が必要です	
事業主氏名		
電話	( )	印

受付印

〇 〇 年 〇 月 〇 日 提出

ベネッセグループ健康保険組合あて以下のとおり、個人番号(の変更)を届出します。

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	氏名	健保 太郎														
生年月日	昭和 平成 令和	〇	年	〇	月	〇	日	個人番号 (12ケタ)	1	2	3	4	-	5	6	7	8	-	9	0	0	0
この欄は個人番号に変更があったとき、 変更前の個人番号を記入してください。								変更前個人番号 (12ケタ)	9	8	7	6	-	5	4	3	2	-	1	0	0	0

被保険者番号							氏名															
生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	個人番号 (12ケタ)					-					-				
この欄は個人番号に変更があったとき、 変更前の個人番号を記入してください。								変更前個人番号 (12ケタ)					-					-				

被保険者番号							氏名															
生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	個人番号 (12ケタ)					-					-				
この欄は個人番号に変更があったとき、 変更前の個人番号を記入してください。								変更前個人番号 (12ケタ)					-					-				

被保険者番号							氏名															
生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	個人番号 (12ケタ)					-					-				
この欄は個人番号に変更があったとき、 変更前の個人番号を記入してください。								変更前個人番号 (12ケタ)					-					-				

被保険者番号							氏名															
生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	個人番号 (12ケタ)					-					-				
この欄は個人番号に変更があったとき、 変更前の個人番号を記入してください。								変更前個人番号 (12ケタ)					-					-				