個人番号（変更）届

被保険者等記号・番号	－	区分	1．新規　　2．変更

	氏　名	続柄	生年月日	個人番号
対象者			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	

上記のとおり届出がありましたので提出します。

年　月　日

大阪紙商健康保険組合理事長　様

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	（　　）

※ この届は、資格取得または扶養認定時に個人番号が未届であった場合及び個人番号が変更された場合に提出してください。