

健康保険被扶養者マイナンバー届(任継者)

トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

提出日 令和 年 月 日

被保険者(本人)記入欄	健康保険証の 記号と番号	記号	番号	被保険者(本人)氏名
	1 9 -			⑩
	対象者	被扶養者(家族)氏名		健康保険証加入日
				令和 年 月 日
	マイナンバー (12ケタ)			

マイナンバーの写しを添付	<p>この欄は、扶養対象者のマイナンバーカードの写しまたはマイナンバー通知の写しを添付してください。</p> <p>【ご注意】 マイナンバーカードは、裏面のマイナンバーが掲載されている面</p>
--------------	---

トヨタ健保受付	
処理1	処理2

ご注意	<p>この届出は、健康保険証被扶養者異動届時にマイナンバーの記入が間に合わず、後日提出する書類です。マイナンバーカードおよびマイナンバー通知をよくご確認ください、ご記入ください。</p>
-----	---

提出先	被保険者(本人) → 被保険者(本人) → トヨタ健保 資格認定グループ
-----	--------------------------------------

■お問合せ先■	トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 資格認定グループ 〒471-0832 愛知県豊田市丸山町 6-22 電話:0565-28-0088(内線:811-6-0565)
---------	--

2019.5.1 改訂