■ 様式第10号の2（第14条の２関係）（第１面）

個人番号変更届

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

（必ず第２面の注意事項を読んでから記載してください。）

帳票種別

1 0 7 0 1

1. 新個人番号

2. 変更前個人番号

3. 被保険者番号

4. 氏名（カタカナ）

5. 性別

（1 男 2 女）

6. 生年月日

（2 大正 3 昭和 4 平成）

元号 年 月 日

7. 事業所名

メモ欄

（この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。）

雇用保険法施行規則第14条の２の規定により上記のとおり雇用保険被保険者の個人番号について届けます。

住　所

事業主　氏　名　　記名押印又は署名　印

電話番号

平成　　年　　月　　日

公共職業安定所長　殿

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
		印	

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	

※

備考	

9999.Z9

注　意

１　□□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記載する文字は、光学式文字読取装置（ＯＣＲ）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。

２　記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記載し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。

３　記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、１文字として取り扱い（例：ガ→カ゛、パ→ハ゜）、また「ヰ」及び「ヱ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。

４　１欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、変更後の個人番号（マイナンバー）を記載すること。

５　３欄には、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。なお、被保険者番号が16桁（２段／上６桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空枠とすること。

６　４欄には、氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は１枠空けること。

７　５欄には、該当するものの番号を記載すること。

８　６欄には、元号の該当するものの番号を記載し、年月日の年、月又は日が１桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「０」を付加して２桁で記載すること。
（例：平成28年１月１日→ 4 − 2 8 0 1 0 1 ）

９　事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事業所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。

10　事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

事業主の方へのお願い
　被保険者の方から個人番号（マイナンバー）を取得する際は、①正しい番号であることの確認（番号確認）と②正しい番号の持ち主であることの確認（身元確認）を必ず行ってください。