

様式コード			
2	2	1	8
届書コード			
2	1	8	届書

健康保険 被保険者住所変更届

厚生年金保険

事務センター長 所長	副事務センター長 副所長	グループ長 課長	担当者

◎裏面の記入方法を参照のうえ、記入してください。
 ※印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		③ 個人番号(または基礎年金番号)				ア 被保険者の氏名		④ 生年月日				送信
								(フリガナ) (氏) (名)		5.昭和 7.平成 9.令和				
変更後	⑤ 郵便番号		住所		(フリガナ) 都道府県									
変更前	イ 住所		都道府県											
変更年月日		令和		送信		ウ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()						

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。

同居の場合は、下記の□に✓を付してください。^{注2}

(被保険者と配偶者は同居している。)

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥ 個人番号(または基礎年金番号)				⑦ 生年月日				⑧ 配偶者氏名		(フリガナ) (氏) (名)		
				5.昭和 7.平成 9.令和								
変更後	⑨ 郵便番号		⑩ 住所				⑪ 住所変更年月日					
			※ 住所コード		(フリガナ) 都道府県				令和 9			
変更前	⑫ 住所		都道府県				エ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()			

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。

〒

(事業主等)
 事業所等所在地
 事業所等名称
 事業主等氏名
 電話

令和 年 月 日提出

社会保険労務士記載欄

氏名等

日本年金機構

様式コード			
4	3	0	1
届書コード		1	同一市区町村内
2	1	1	2 同一市区町村外

届書

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

国民年金第3号被保険者住所変更届

◎「※」印欄は記入しないでください。

配偶者欄	事業所整理記号		被保険者整理番号	ア 個人番号(または基礎年金番号)				イ 配偶者の氏名		生 年 月 日			
								(フリガナ)		5. 昭和 7. 平成 9. 令和			
								(氏)	(名)				
	変更後	郵便番号	住所		(フリガナ) 都 道 府 県								
変更前	住 所	都 道 府 県											
変更年月日	令和	ウ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()									

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は④～⑦欄への記入は不要です。

同居の場合は、下記の□に✓を付してください。^{注2}

(被保険者と配偶者は同居している。)

日本年金機構

被保険者欄	① 個人番号(または基礎年金番号)			② 生 年 月 日			送	③ (フリガナ)	
				5. 昭和 7. 平成 9. 令和			信	被保険者名 (氏)	(名)
	変更後	④ 郵便番号		⑤ 住 所				⑥ 住所変更年月日	
		※ 住所コード		(フリガナ) 都 道 府 県				令和9	送
変更前	⑦ 住 所	都 道 府 県						エ 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()

届出人の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。

〒 令和 年 月 日提出

(事業主等)
 事業所等所在地
 事業所等名称
 事業主等氏名
 電 話

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

令和 年 月 日提出

(医療保険者等)
 所在地
 名 称
 氏 名
 電 話

国民年金第3号被保険者住所変更届の記載のとおり届出します。

届書の提出は配偶者(第2号被保険者)に委任します

日本年金機構理事長 あて 令和 年 月 日提出

(届出人)
 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____