

様式コード			
2	2	1	8
届書コード			届書
2	1	8	

# 健康保険 被保険者住所変更届

## 厚生年金保険

課長	係長	主任	係員

◎ 記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
※ 印刷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)	(名)			
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 <sup>注1</sup>	<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□欄に「レ」等のしるしを付してください。<sup>注2</sup>

(□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)	(名)			
			(氏)	(名)			
変更後	⑨ 郵便番号	⑩ 住所	⑪ 住所変更年月日				
変更前	⑫ 住所	都道府県	令和9				
	※ 住所コード	(フリガナ) 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 <sup>注1</sup>	<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無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

## 国民年金第3号被保険者住所変更届

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

◎ 「※」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 被保険者の氏名		生 年 月 日				
														(フリガナ)		5. 昭和				
														(氏)	(名)	7. 平成				
																9. 令和				
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 <sup>注1</sup> <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□欄に「レ」等のしるしを付してください。<sup>注2</sup>

(□ 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 信	③ (フリガナ) 被保険者氏名			
											5. 昭和 7. 平成 9. 令和					(氏)	(名)		
	変更後	④ 郵便番号			⑤ 住 所			⑥ 住所変更年月日										送 信	
	変更前	住所			都 道 府 県			令和 9											
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 <sup>注1</sup> <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

印

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 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

(本人が自署した場合は押印は不要です。)