

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

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。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		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□欄に「レ」等のしるしを付してください。^{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

印

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

受付印

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。

※事業所整理記号		※被保険者整理番号		イ 被保険者の氏名				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)				
変更前	住所			都 道 府 県							
変更年月日		令和		ウ		<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□欄に「レ」等のしるしを付してください。^{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 信	③ (フリガナ)	
					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	※ 住所コード			(フリガナ)			令和 9				
変更前	⑦ 住所		都 道 府 県		エ		<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()				

受付印

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 印

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。)