

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

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

◎「※」印欄は記入しないでください。

◎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。

① 健康保険 被保険者証記号 厚生年金保険 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 (フリガナ) (氏) (名)	④ 生年月日 5. 昭和 7. 平成 9. 令和	送信
変更後 ⑤ 郵便番号	住所 (フリガナ) 都 道 府 県	住所 (フリガナ) 都 道 府 県	住所 (フリガナ) 都 道 府 県	住所 都 道 府 県	
変更前 イ 住所	都 道 府 県		ウ 備考 <input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()		
変更年月日	令和	送信	備考		

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 5. 昭和 7. 平成 9. 令和	⑧ 配偶者氏名 (フリガナ) (氏) (名)
変更後 ⑨ 郵便番号	住所 ⑩ 住所コード (フリガナ) 都 道 府 県	住所変更年月日 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 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()

被保険者の個人番号(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

社会保険労務士の提出代行者印

印

健康保険組合

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	※健康保険 被保険者証記号 厚生年金保険 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) (氏)	(名)	5. 昭和 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 注1 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()			日本年金機構		

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、(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。)

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 被保険者氏名		(フリガナ) (氏)	(名)
					5. 昭和 7. 平成 9. 令和							
	変更後	④ 郵便番号		⑤ 住 所			⑥ 住所変更年月日			送信		
	+	※住所コード	(フリガナ) 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 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

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
電 話番号

印

(本人が自署した場合は押印は不要です。)

