

届書コード

2 1 8

届書

常務理事	事務長	係長	担当者

健保分→
被保険者番号
厚生年金分→
被保険者整理番号

健康保険 被保険者住所変更届

厚生年金保険

健保分→事業所記号
厚生年金分→事業所整理記号

◎「※」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 事業所整理記号 01	被保険者整理番号 A B C 2222	③ 年金手帳の基礎年金番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	ア 被保険者の氏名 ウヌ 太郎 運輸 太郎	④ 生年月日 5 0 0 1 0 1 5. 昭和 7. 平成	送信
変更後 ⑤ 郵便番号 〇〇〇××××	住所 (フリガナ) ヒョウゴケンコウベシキタク〇〇チョウ×××	兵庫 都道府県 神戸市北区〇〇町×××			
変更前 イ 住所	兵庫 都道府県 兵庫県神戸市中央区〇〇町×××				
変更年月日 平成 2 6 0 4 0 1	送信	ウ 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、下記の口欄に「レ」等のしるしを付してください。^{注1}

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 年金手帳の基礎年金番号 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9	⑦ 生年月日 5. 昭和 7. 平成 5 5 0 1 0 1	⑧ 配偶者氏名 (フリガナ) ウヌコ (氏) 運輸	(フリガナ) ハナコ (名) 花子
変更後 ⑨ 郵便番号	※ 住所コード (フリガナ)	住所 都道府県	⑪ 住所変更年月日 平成 7
変更前 ⑫ 住所	都道府県		備考

平成 年 月 日提出

(事業主等)

事業所等所在地 神戸市中央区〇〇町×××

事業所等名称 株式会社 〇〇〇〇〇

事業主等氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 代表者印

電話 (078) 〇〇〇-△△△△

社会保険労務士の提出代行者印

印

年金事務所受付印

届書コード	※ 処理区分	届書
2 1 1	1 同一市区町村内 2 同一市区町村外	

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。	※事業所整理記号	※被保険者整理番号	ア 年金手帳の基礎年金番号	イ 配偶者の氏名	※ 生 年 月 日			
	01	A B C	2222	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	(フリガナ) ウンコ タロウ (氏) 運輸 (名) 太郎	5 昭和 7 平成	5 0 0 1 0 1	
	変更後	郵便番号	〇 〇 〇 × × × ×	住所	(フリガナ) ヒョウゴケンコウベシキタク〇〇チョウ×××			
	変更前	住所	兵庫 都道府県	神戸市北区〇〇町×××				
変更年月日	平成	2 6 0 4 0 1						

年金事務所受付印

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1}
 被保険者と配偶者は同居している。

被保険者欄	① 年金手帳の基礎年金番号	② 生 年 月 日	送 信	③ 被保険者氏名	(フリガナ) ウンコ ハナコ (氏) 運輸 (名) 花子
	8 7 6 5 4 3 2 1 0 9	5 昭和 7 平成		5 5 0 1 0 1	
	変更後	④ 郵便番号	⑤ 住 所		⑥ 住所変更年月日
	変更前	⑦ 住所	都道府県		平成 7

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。
平成 〇〇年△△月□□日提出

(事業主等) 事業所等所在地 **神戸市中央区〇〇町×××**
事業所等名称 **株式会社 〇〇〇〇〇**
事業主等氏名 **代表取締役 〇〇 〇〇** 代
理
者
印
電 話 **(078) 〇〇〇-△△△△**

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。
平成 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。
日本年金機構理事長 あて
平成 〇〇年△△月□□日提出

(届出人) 住 所 **兵庫県神戸市北区〇〇町×××**
氏 名 **運輸 花子** 印
輸
電話番号 **(078) 341-〇〇〇〇**