

届書コード			届書
2	1	8	

健康保険 被保険者住所変更届

事務局長	課長	係長	係員

◎◎記入方法をよく読んでください。 ※一印欄をよく記入してください。	①健康保険被保険者証の記号				②健康保険被保険者証の番号				③年金手帳の基礎年金番号				ア 被保険者の氏名		④生年月日				送信
													(フリガナ)		5.昭和				
												(氏)	(名)	7.平成					
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														
									ウ 備考										

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑧～⑩および⑫欄への記入が不要です。
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。) 被扶養配偶者の住所変更欄

⑥年金手帳の基礎年金番号				⑦生年月日															
								5.昭和				7.平成				9.令和			
⑧郵便番号				⑨住所				⑩住所変更年月日											
				※ 住所コード (フリガナ)															
				都道府県															
⑪配偶者氏名		(フリガナ)		⑫旧住所		(フリガナ)													
(氏)		(名)																	
備考																			

年 月 日提出

受 付 印

(事業主等) 印	事業所等所在地
	事業所等名称
	事業主等氏名
	電 話

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

届書コード			届書
2	1	8	

厚生年金保険 被保険者住所変更届

所長	次長	課長	係長	係員

◎◎記入方法をよく読んでください。 ※一印欄をよく記入してください。	①事業所整理記号				②被保険者整理番号				③年金手帳の基礎年金番号								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			
変更後	⑤郵便番号				住所				(フリガナ) 都道府県												送信		
変更前	イ 住所				都道府県																		
変更年月日		令和		ウ 備考																			

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑧～⑩および⑫欄への記入が不要です。
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。) **被扶養配偶者の住所変更欄**

⑥年金手帳の基礎年金番号						⑦生年月日									
						5.昭和 7.平成 9.令和									
⑧郵便番号				⑨住所								⑩住所変更年月日			
				※ 住所コード				(フリガナ) 都道府県							
⑪配偶者氏名		(フリガナ) (氏)		(名)		⑫旧住所		(フリガナ)							
備考															

年 月 日 提出

(事業主等) 印	事業所等所在地
	事業所等名称
	事業主等氏名
	電話

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

社会保険事務所受付印

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

国民年金第3号被保険者住所変更届

所長	次長	課長	係長	係員

◎ 送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				送信
																	(フリガナ) (氏) (名)				5.昭和 7.平成				
	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																							

被保険者と配偶者が同住所の場合は③～⑤および⑦欄への記入が不要です。
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。)

社会保険事務所受付印

① 年金手帳の基礎年金番号						② 生年月日						送信				
						5.昭和 7.平成 9.令和										
③ 郵便番号				④ 住所								⑤ 住所変更年月日				送信
				※ 住所コード				(フリガナ)								
				都道府県												
⑥ 被保険者氏名		(フリガナ)		(氏)		(名)		⑦ 旧住所		(フリガナ)						
備考																

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。

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。

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。

社会保険事務所長 あて

年 月 日 提出

(届出人)

住 所

氏 名

電 話 番 号

印