

健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務局長	業務課長	係長	係

◎「※」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		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											
変更年月日		平成		送信		ウ 備考								
電話番号														

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				⑧ 配偶者氏名		(フリガナ)			
				5. 昭和						(氏)		(名)	
				7. 平成									
変更後	⑨ 郵便番号			⑩ 住所			⑪ 住所変更年月日						
				※ 住所コード			平成						
			(フリガナ)			7							
			都道府県			備考							
変更前	⑫ 住所		都道府県										
配偶者電話番号													

平成 年 月 日提出

(事業主等)	事業所等所在地	印
	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

健康保険組合受付印

厚生年金保険 被保険者住所変更届

◎	◎	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		
		変更前	イ 住所	都 道 府 県			
		変更年月日	平成	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□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	⑧ 配偶者氏名	(フリガナ) (氏) (名)
			5. 昭和 7. 平成		
◎	◎	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	※ 住所コード (フリガナ) 都 道 府 県	平成 7 備考

平成 年 月 日提出

(事業主等)	事業所等所在地	印
	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

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。

配偶者欄	※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							
																	(フリガナ)				5. 昭和							
																	(氏)				(名)				7. 平成			
	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		平成																										

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 (フリガナ) 被保険者氏名				(氏) (名)			
									5. 昭和 7. 平成																
	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)				平成 7														
変更前		⑦ 住所				都 道 府 県								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。

平成 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。

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 殿

平成 年 月 日提出

(届出人) 住 所
氏 名 00
電 話 番 号

印

記入見本

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

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

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		の基礎年金番号				被保険者の氏名		④ 生 年 月 日				送 信					
日	い ろ は	123		1	2	3	4	1	(フリガナ)コウネン (氏) 厚年	タロウ (名) 太郎		⑤昭和 7平成	4		9	0	5	2	4
変更後	⑤郵便番号	1	2	3	0	0	1	2	(フリガナ) トウキョウト トウキョウク トウキョウ 1-1-1										
変更前	イ住所	東京		都道府県		西東京区 江戸 1-1-1													
変更年月日		平成		1	8	0	1	2	4	ウ備考									

◎「※」印欄は裏面に書いてありますからよく読んでください。

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				⑧ 配偶者氏名		(フリガナ) コウネン (氏) 厚年	ハナコ (名) 花子							
9	8	7	6	9	8	7	6	5	4	⑤昭和 7平成	5	0	1	0	2	2		
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				平成 7		備考							

(記入方法)

事業主印の押印については、署名(自筆)の場合は省略することができます。
その他については、以下の点にご注意のうえ、記入してください。

【健康保険(全国健康保険協会管掌健康保険)・厚生年金保険に加入している方、厚生年金保険のみ加入している方】

- 1 厚生年金保険のみ加入している場合は、届書名の「厚生年金保険」を○印で囲んでください。
- 2 被保険者のみの住所変更の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の記載および2枚目の国民年金第3号被保険者住所変更届の提出は不要です。
- 3 被保険者と被扶養配偶者の変更後の住所が同一の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の⑨～⑫の記入を省略できます。^(注1 同居の旨表示してください)
- 3 被保険者と被扶養配偶者の変更前の住所が同一の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の⑫の記入を省略できます。^(注1 同居の旨表示してください)
- 5 被扶養配偶者のみの住所変更の場合は、2枚目の①～⑦およびア、イを記入のうえ、2枚目のみを提出してください。
- 6 国民年金第3号被保険者の印の押印については、署名(自筆)の場合は省略することができます。

【健康保険(全国健康保険協会管掌健康保険)のみ加入している方】

- 1 届書名の「健康保険」を○印で囲んでください。
- 2 ③年金手帳の基礎年金番号欄、被扶養配偶者の住所変更欄の記載および2枚目の国民年金第3号被保険者住所変更届の提出は不要です。