

常務理事	事務局長	業務課長	係長	係

健康保険 被保険者住所変更届

◎「※」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
03		○○○		0000000000000000								(フリガナ) カワコウ タロウ (氏) 川工 (名) 太郎		5. 昭和 7. 平成						
変更後	⑤ 郵便番号		住所		(フリガナ) サイタマケンカワグチシマルマル ○—○—○ ABCマンション○○○ゴウシツ															
	3320000		埼玉県 川口市		埼玉県 川口市 ○○ ○—○—○ ABCマンション○○○号室															
変更前	イ 住所		都道府県		埼玉県 川口市 ×× ○—○—○															
変更年月日		平成		290401		送信		ウ 備考												
電話番号		048-000-0000																		

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) カワコウ ハナコ (氏) 川工 (名) 花子		⑨ 郵便番号		⑩ 住所				⑪ 住所変更年月日			
0000000000		5. 昭和 7. 平成		配偶者氏名						住所				平成 7			
変更後	⑨ 郵便番号		※ 住所コード		(フリガナ)		都道府県										
変更前	⑫ 住所		都道府県										備考				

平成 29 年 4 月 5 日提出

(事業主等)	事業所等所在地	埼玉県川口市○○○ ○—○
	事業所等名称	○○○ 株式会社
	事業主等氏名	西島 ○○
	電話	048-000-0000



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

◎「※」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	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
	03	○○○ A A A	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	(フリガナ) カワコウ タロウ (氏) 川工 (名) 太郎	5. 昭和 7. 平成	
変更後	⑤ 郵便番号	3 3 2 0 0 0 0	住所	(フリガナ) サイタマケンカワグチシマルマル ○-○-○ ABCマンション○○○ゴウシツ 埼玉 都道府県 川口市 ○○ ○-○-○ ABCマンション○○○号室		
変更前	イ 住所	埼玉 都道府県	川口市 ×× ○-○-○			
変更年月日	平成	2 9 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□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

変更後	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) カワコウ ハナコ (氏) 川工 (名) 花子
	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	5. 昭和 7. 平成	○○○ ○○○	
変更前	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	平成 7	
変更前	⑫ 住所	都道府県	備考	

平成 29 年 4 月 5 日提出

(事業主等)	事業所等所在地	埼玉県川口市○○○ ○-○
	事業所等名称	○○○ 株式会社
	事業主等氏名	西島 ○○
	電 話	048-000-0000



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							
03 ○○○		○○○		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0								(フリガナ) カワコウ タロウ		5. 昭和 ○○○○○○							
A A A												(氏) 川工 (名) 太郎		7. 平成 ○○○○○○							
配偶者欄	変更後	郵便番号		住所								(フリガナ) サイタマケンカワグチシマルマル ○-○-○ ABCマンション○○○ゴウシツ									
	変更前	住所		埼玉県 川口市 ×× ○-○-○								埼玉県 川口市 ○○ ○-○-○ ABCマンション○○○号室									
変更年月日		平成		2 9 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) カワコウ ハナコ			
	0 0 0 0 0 0 0 0								5. 昭和 ○○○○○○					(氏) 川工 (名) 花子			
	変更後	④ 郵便番号				⑤ 住 所								⑥ 住所変更年月日			
変更前					都道府県								平成 7				
⑦ 住所		都道府県										第三号被保険者になれる方の記入欄になります。					

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 29 年 4 月 5 日提出

(事業主等)
 事業所等所在地 埼玉県川口市○○○ ○-○
 事業所等名称 ○○○ 株式会社
 事業主等氏名 西島 ○○
 電 話 048-000-0000

印

上記のとおり被保険者から

こちらの証明欄は記入不要です。

提出します。 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。

平成 29 年 4 月 5 日提出

日本年金機構理事長 殿

(届出人)
 住 所 川口市 ○○ ○-○-○ ABCマンション○○○
 氏 名 川工花子
 電話番号 048-000-0000

川印
工