

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		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)			
				5. 昭和 7. 平成				(氏)		(名)			
変更後	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)						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

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	
		03	○○○	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	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			送 信
		変更前	イ	住所	埼玉県 川口市 ○○ ○-○-○ ABCマンション○○○号室	埼玉県 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

◎	◎	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	住所	都道府県	平成 7		

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○○○ ○-○	印
	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