

届書コード  
2 1 8

届書

# 健康保険 被保険者住所変更届 厚生年金保険 (任意継続者用)

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

◎ 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。  
※ 「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
				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	7. 平成 9. 令和	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。<sup>注1</sup>  
(□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 (フリガナ)	⑪ 住所変更年月日
	※ 住所コード	都 道 府 県	7. 平成 9. 令和
変更前	⑫ 住所	都 道 府 県	備考

令和 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

社会保険労務士の提出代行者印

印

年金事務所受付印