

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

◎ ※「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。^{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				配偶者氏名		(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) 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

社会保険労務士の提出代行記載欄

年金事務所受付印