届書コード	届書
2 1 8	

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

健 康 保 険
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。

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	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)
	5. 昭和 7. 平成			

	⑨ 郵便番号	⑩ 住所		⑪ 住所変更年月日
変更後		※ 住所コード	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 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

年金事務所受付印

（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