

届書コード	※処理区分	送信
2 1 1	1. 同一市区町村内 2. 同一市区町村外	

国民年金被保険者住所変更届 (同一市区町村内)
(同一市区町村外)

① 年金手帳の基礎年金番号										② 生 年 月 日					送信				
										★	1. 明治	年	月	日					
③ 郵便番号										④ 住 所					⑤住所変更(訂正)年月日			送信	
										※住所コード		(フリガナ)			年	月	日		
(フリガナ)										(フリガナ)									
被保険者氏名										旧住所									
備 考																			

(注意)

1. 文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
3. ※印の箇所は、記入しないでください。
4. 被保険者自ら署名する場合には、被保険者の押印は不要です。なお、被保険者以外の方の押印を省略することはできません。

事業主等 受付年月日	社会保険事務所 受付年月日

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 年 月 日提出

〒 ー

事業所等所在地

事業所等名称

事業主等氏名 印

電 話 (局) 番

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 年 月 日提出

〒 ー

医療
保
険
者
等

所 在 地

名 称

代表者等氏名 印

電 話 (局) 番

この届書記載のとおり届出します。

社会保険事務所長 殿

平成 年 月 日提出

〒 ー

住所

届
出
人
氏名 印

電話番号 (局) 番