

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。◎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。	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
																	(フリガナ) (氏) (名)		5. 昭和 7. 平成				
変更後	⑤郵便番号				住所				(フリガナ) 都 道 府 県												送信		
変更前	イ 住所				都 道 府 県																		
変更年月日		平成		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						
					※ 住所コード (フリガナ) 都 道 府 県				平成 7						
変更前	⑫住所				都 道 府 県				備考						

平成 年 月 日提出

(事業主等)	事業所等所在地	印
	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者印	
	印

年金事務所受付印