

様式コード			
2	2	1	8
届書コード			届書
2	1	8	

健康保険
厚生年金保険

被保険者住所変更届

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

①事業所整理記号

②被保険者
整理番号

③ 基礎年金番号

ア 被保険者の氏名

④ 生 年 月 日

送信

変更後

⑤ 郵便番号

住所

変更前

イ 住 所

都 道 府 県

変更年月日

令和

送信

ウ 備考

☐ 短期在留 ☐ 住民票住所以外の居所^{注1}

☐ 海外居住 ☐ その他()

(注1)住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

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□に✓を付してください。^{注2}

(☐ 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 基礎年金番号

⑦ 生 年 月 日

⑧ 配偶者氏 名

(フリガナ)

(氏)

(名)

変更後

⑨ 郵便番号

⑩ 住 所

※ 住所コード

(フリガナ)

都 道 府 県

令和9

変更前

⑫ 住 所

都 道 府 県

エ 備考

☐ 短期在留 ☐ 住民票住所以外の居所^{注1}

☐ 海外居住 ☐ その他()

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。

〒

(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

令和 年 月 日提出

社会保険労務士記載欄

氏名等

日本年金機構