

様式コード			
2	2	1	8
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

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。
※「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 個人番号(または基礎年金番号)				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 9.令和				
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	令和	送信		ウ 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 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一住所の場合は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 個人番号(または基礎年金番号)				⑦ 生年月日				⑧ 配偶者氏名		(フリガナ) (氏) (名)	
				5.昭和 7.平成 9.令和							
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		令和 9						
変更前	⑫ 住所		都道府県		エ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1} <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 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