

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

◎「※」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		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)
変更後	⑨郵便番号	⑩住所 (フリガナ)	⑪住所変更年月日		
		※住所コード	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

印

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士記載欄

氏名等

印

日本年金機構