

届書コード			※処理区分	届書
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)

所属名							
職員番号							
職員氏名							

① 年金手帳の基礎年金番号				② 生年月日				送信	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> ★ 5. 昭和 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 7. 平成 年 月 日 </div>									
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) 被保険者氏名			(フリガナ) 旧住所						
備考									

(注意)

- 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。
- ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
- ※印の箇所は、記入しないでください。
- 被保険者が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ができません。

事業主等 受付年月日	年金事務所 受付印

上記のとおり被保険者から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

〒 -

(事業主等)
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

〒 -

(医療保険者等)
所在地
名称
代表者 印
電話 () 番

この届書記載のとおり届出します。

年金事務所長様

平成 年 月 日提出

〒 -

(届出人)
住所
氏名 印
電話番号 () 番