

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

◎裏面の記入方法を参照のうえ、「※」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 <small>(フリガナ)</small> 氏名	④生年月日	送信
	変更後	⑤郵便番号	住所 <small>(フリガナ)</small> 都道府県			5.昭和 7.平成 9.令和	
	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 <small>(フリガナ)</small> 氏名	
変更後	⑨郵便番号	⑩住所 <small>(フリガナ)</small> 都道府県	⑪住所変更年月日	
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無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