

届書コード	※処理区分	
2	1	1
	1. 同一市区町村内 2. 同一市区町村外	
<b>届書</b>		

**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)

① 年金手帳の基礎年金番号 _____	② 生 年 月 日 年 月 日 <small>1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成</small>	★ <small>送 信</small>	③ 郵便番号 _____	④ <small>※住所コード</small>	⑤住所変更(訂正)年月日 年 月 日 <small>送 信</small>
(フリガナ) 被保険者氏名 _____		住 所 (フリガナ) _____ (フリガナ) 旧住所 _____		備 考 _____	

(注意)  
 1. 文字は、ボールペンを用いて楷書ではつきり記入してください。  
 2. 大印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。  
 3. ※印の箇所は、記入しないでください。  
 4. 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はできません。

所属コード	職員番号	組合員氏名	

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

(事業主等) 事業所等所在地 〒 _____ 事業主等氏名 _____ 電話 _____ (局) _____	平成 年 月 日提出 印 番 _____
---	-------------------------

上記のとおり被保険者から第3号関係の届出がありましたので提出します。

(医療被保険者等) 所在地 〒 _____ 代表者氏名 _____ 電話 _____ (局) _____	平成 年 月 日提出 印 番 _____
---	-------------------------

この届書記載のとおり届出します。

社会保険事務所長 殿 (届出人) 住所 〒 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____ (局) _____	平成 年 月 日提出 印 番 _____
--	-------------------------

